Giocare d’anticipo

Malattie dimenticate (6): parassitosi e nuove strategia

Sono in partenza programmi integrati per curare le malattie parassitarie, bloccando sul nascere l’infezione e le sue complicanze.

Intervenire prima che sia troppo tardi, giocare d’anticipo le carte che si hanno a disposizione contro una serie di malattie intestinali diffuse nei paesi poveri. Questa la nuova strategia che intende seguire l’Organizzazione mondiale della sanità (Oms) contro le patologie che interessano oltre un miliardo di persone nel mondo.

I farmaci come i vaccini

Oltre il 70% dei paesi a basso e medio reddito fa i conti con la presenza sul territorio di malattie tropicali dimenticate, che uccidono o rendono invalidi, lasciando segni permanenti sulla vita delle persone e delle loro famiglie, oltre che sulla società e sull’economia. Secondo i riportati dell’Oms, tutti i paesi a basso reddito si confrontano con almeno 5 fra le malattie dimenticate, e spesso gli abitanti ne hanno più di una. Sono condizioni diffuse soprattutto fra le popolazioni povere, che vivono in regioni con clima tropicale e subtropicale; i bambini sono quelli più a rischio e la diffusione delle infezioni è collegata all’utilizzo di acqua non sicura e condizioni di vita e igieniche scadenti.

Le malattie su cui in particolare dovrebbe concentrarsi la nuova strategia annunciata dall’Oms sono: cecità del fiume (oncocerchiasi), elefantiasi (filariasi linfatica), schistosomiasi e le elmintiasi collegate a condizioni igieniche scadenti. Accanto a queste, viene sottolineata la possibilità di uno sforzo integrato per la prevenzione e il controllo di una quinta malattia, il tracoma (vedi riquadro).

A fine ottobre l’Oms ha reso nota la scelta di adottare una nuova strategia, insieme con oltre 25 organizzazioni, nei confronti di queste infezioni che, se prese troppo tardi,

portano invalidità e complicanze gravi. «La terapia farmacologica preventiva non impedisce necessariamente il verificarsi dell'infezione – chiarisce Lorenzo Savioli, direttore del Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate dell'Oms -. La prevenzione con farmaci migliora immediatamente la salute e previene malattie irreversibili nell'adulto. Come con le vaccinazioni proteggiamo le persone per tutta la vita da diverse malattie prevenibili, l'utilizzo regolare e cornordinato di pochi farmaci può proteggerle da quelle parassitarie, migliorare il rendimento scolastico dei bambini e la produttività economica degli adulti».

Uniti per lo stesso obiettivo

I passi da compiere sono raccolti in un manuale: Preventive Chemotherapy in Human Helmintiasis. Il primo passaggio importante prevede lo sfruttamento ottimale delle risorse disponibili. In pratica, viene sottolineata l'utilità di pensare in modo globale a queste malattie, anche se richiedono terapie differenti, per utilizzare al meglio mezzi e strategie comuni di controllo ed eliminazione.

Un secondo passaggio prevede il cornordinamento del lavoro dei diversi attori in campo (una dozzina di agenzie, organizzazioni non governative, aziende farmaceutiche, ecc.), per mettere a frutto le diverse esperienze e arrivare al raggiungimento del risultato comune. Spiega Francesco Rio, del Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate dell'Oms: «Si sta parlando di paesi dove queste malattie sono diffuse e dove quindi, spesso, sono già presenti e in funzione programmi specifici, ma ognuno va un po' per conto suo. L'obiettivo che ci si prefigge è integrare i diversi programmi e farli funzionare insieme, secondo le indicazioni foite dal manuale sull'utilizzo dei farmaci a disposizione. Il tutto tenendo sempre in considerazione la prospettiva della zona in cui si opera».

Il passaggio dalla teoria alla pratica farà i conti quindi con i diversi contesti, possibilità e rischi locali: «In genere

possono essere portati avanti programmi nazionali, ma in alcuni paesi il lavoro è organizzato a livello di distretto, per differenze locali legate all'estensione geografica ampia o alla presenza di ecosistemi variabili, con zone caratterizzate da gran secco e zone con foreste».

Il dottor Carlo Urbani

Su una base comune, ogni paese inserirà le sue specificità e, con gli strumenti già a disposizione, si comincerà ad affrontare le malattie parassitarie in un nuovo modo, cornordinato, ovunque sia possibile. «Naturalmente alcuni paesi cominceranno prima, perché maggiormente sensibilizzati, o con un sistema sanitario più ricettivo, o ancora perché più piccoli e con meno difficoltà operative locali» dice Rio, e sottolinea: «Il programma andrà avanti per tappe successive. La novità è soprattutto nella filosofia con cui verranno dati i farmaci: non solo per curare, ma soprattutto per prevenire, fino a portare questi interventi al pari delle vaccinazioni, che fanno parte del sistema sanitario».
Una novità nell'approccio alle malattie tropicali che fa pensare all'epidemiologo italiano Carlo Urbani e al suo lavoro, in Cambogia come in Vietnam. Urbani è morto a 46 anni, il 29 marzo del 2003, a Bangkok, di Sars (Sindrome respiratoria acuta grave), malattia che lui stesso contribuì a identificare in Vietnam (dove si trovava come esperto regionale dell'Oms per la regione del Pacifico occidentale) e sulla quale allertò gli esperti riguardo ai rischi di diffusione del contagio.

Alla radice della diffusione delle malattie

Carlo Urbani seguiva da sempre le malattie parassitarie nei diversi paesi ove erano diffuse. Alla fine degli anni '90 era in Cambogia come cornordinatore di un progetto della Ong Medici senza frontiere (Msf). Lì si era posto in un modo nuovo nei confronti della schistosomiasi, infezione intestinale che distruggeva la vita ai bambini, in particolare nelle zone lungo il fiume Mekong. «In molti villaggi lungo il Mekong i

segni della malattia sono drammaticamente evidenti – scriveva in questa rubrica di Missioni Consolata del gennaio 1999 -. Gran parte dei bambini soffrono di dolori addominali cronici, emettono feci con sangue e muco, il loro addome si gonfia progressivamente per l'ingrossamento di milza e fegato, e a partire dagli anni dell'adolescenza sviluppano i primi sintomi della cirrosi epatica, la stessa malattia che colpisce gli alcolisti».
Urbani, con gli occhi dell'epidemiologo, si era interrogato su come intervenire prima che fosse troppo tardi, prima che la malattia causasse danni irreversibili e gravi in età adulta, fino alla morte. E aveva capito il legame tra la patologia e il gioco dei bambini lungo le rive del Mekong, il passaggio dell'infezione tramite l'acqua contaminata del fiume.
Il passo successivo era stato capire, grazie a un questionario dato ai bambini nelle diverse scuole, dove fossero gli alunni più a rischio, per concentrare gli sforzi di prevenzione, somministrando loro i farmaci con regolarità. Urbani aveva poi portato con sé lo stesso tipo di approccio su altre infezioni intestinali, per prevenire complicazioni gravi con trattamenti regolari.

Riflettori sui dimenticati

Nel 1999, come presidente della sezione italiana di Msf, nella cerimonia di conferimento del premio Nobel per la pace all'organizzazione, Carlo Urbani aveva detto: «Lasciamo che i riflettori, illuminandoci, illuminino e rendano visibili gli scenari dimenticati e le urgenze non considerate, affinché l'azione di domani (certo il Nobel non è il nostro traguardo finale) sia ancora più efficace e incisiva e i benefici del premio vadano a loro, le vittime».
Vi sono ancora molti scenari non illuminati, molte malattie ignorate, su cui molto si può fare, come sottolineato anche da David Heymann, assistente del direttore generale per le malattie trasmissibili dell'Oms, in riferimento al nuovo approccio sulle malattie tropicali dimenticate. «Abbiamo urgente bisogno di lavorare insieme per migliorare l'accesso a

interventi con un effetto rapido e di qualità. La necessità di fare è incontestabile da tutte le prospettive: morale, dei diritti umani, economica e di salute pubblica globale. Il compito è realizzabile e deve essere fatto».

di Valeria Confalonieri

Valeria Confalonieri