



in VETRINA

DOMENICA
25 LUGLIO 2010

3

il fatto

Hanno nomi poco noti: dracunculosi, schistomatosi, leishmaniosi... morbi di cui quasi nessuno si occupa. Contro di loro l'Oms sta ottenendo significativi risultati. Molto dipende dalle condizioni economiche ed igieniche delle popolazioni

REPORTAGE



Ragazzi giocano in una pozza d'acqua piovana in un sobborgo di Malabo, capitale della Guinea Equatoriale (AP)

DA ZANZIBAR
VALERIA CONFALONIERI

La giornata è calda, come molte delle giornate africane. Un bambino si avvicina correndo all'acqua stagnante dell'ago, in mezzo al prato verdissimo e agli alberi che si slanciano verso l'alto. Spruzzi e allegria per raggiungere i compagni, che già nuotano e si divertono. Ma in quel bagno forse non troverà solo la gioia del gioco. Forse uscirà con un parassita, penetrato nella sua pelle mentre ignaro si sta rinfrescando, e nel tempo la schistosomiasi, malattia parassitaria che può interessare intestino o vie urinarie, farà il suo corso, ostacolando il suo sviluppo fisico e la sua possibilità di istruzione. Un altro bambino invece oggi non ha voglia di fare il bagno, e torna a casa lungo le strade polverose, a piedi nudi. Ma lungo il tragitto forse lo accompagnerà un altro parassita, nascosto nel suolo: passerà attraverso la pelle e causerà danni all'intestino. Intanto nel villaggio, anche quest'anno molti adulti non potranno lavorare nella stagione del raccolto: hanno bevuto acqua stagnante contaminata, e la dracunculosi o malattia del verme di Guinea impedirà loro di lavorare proprio nella stagione del raccolto. In Mali viene chiamata "malattia del grano vuoto", e le conseguenze sulle possibilità di nutrizione di famiglie già povere sono intuibili.

Sono esempi immaginati, ma che portano l'attenzione su una realtà quotidiana, dimenticata, di molti Paesi nel mondo. Dracunculosi, schistosomiasi, vermi intestinali fanno parte di un gruppo di patologie raggruppate sotto il nome di "Malattie tropicali dimenticate". Questo perché hanno alcune caratteristiche in comune, quali il legame con la povertà e la vita in condizioni igienico-sanitarie scadenti, come pure l'essere "dimenticate" dal mondo, dalle agende internazionali. Perché diffuse nei Paesi più poveri e, quelle non collegate a climi tropicali, scomparse dal mondo ricco con il miglioramento della situazione economica e di vita. Dimenticate più di altre malattie come l'Hiv/Aids, la tubercolosi o la malaria, forse anche perché responsabili più di conseguenze croniche, distruzione della qualità di vita più che della sua durata. Se infatti si calcola causano oltre 530 mila morti l'anno, a fronte di circa 2 milioni di morti collegate all'Aids, 1,8 milioni per la tubercolosi e oltre 860 mila per la malaria, ben più pesante è il carico di queste malattie se si considera come parametro gli

Malattie tropicali morire di povertà

L'Africa e l'Asia dell'«acqua sporca», dove ogni anno le affezioni «dimenticate» mietono 530mila vittime

anni di vita persi per disabilità o morte prematura: le malattie tropicali dimenticate sono al quarto posto, dopo polmoniti, Hiv/Aids e malattie con diarreia, ma prima di malaria e di tubercolosi. La povertà è l'anello di congiunzione di queste malattie, concentrate nei Paesi poveri e nelle fasce più povere per una parte di esse. Se infatti, per alcune come la malattia del sonno, la leishmaniosi, la malaria

di Chagas, i farmaci a disposizione sono vecchi o anche tossici, per un altro gruppo le terapie ci sono e a costi accessibili. Molte possono essere curate a un costo compreso fra 0,02 e 1,50 dollari a terapia, che però può ancora essere un ostacolo in Paesi con un reddito basso, dove queste condizioni sono più diffuse. La dracunculosi poi potrebbe essere la prima malattia parassitaria al mondo eradicata: è ancora presen-

te in Africa in quattro Paesi (Etiopia, Ghana, Mali e Sudan), ma nei primi cinque mesi del 2010 l'Organizzazione mondiale della sanità riporta 521 casi, a fronte di 951 dello stesso periodo lo scorso anno. La possibilità di controllo di almeno una parte di queste malattie è dunque raggiungibile. L'Oms riporta successi sulla schistosomiasi in Madagascar e Nigeria, sui parassiti intestinali in Cambogia, sulla filariosi linfatica e la lebbra in Sri Lanka, sul verme di Guinea, la lebbra e altre ancora in generale nel mondo. «Per lungo tempo le malattie tropicali dimenticate hanno ricevuto poca o nessuna attenzione, nonostante il loro peso e il loro impatto sia sullo sviluppo economico sia sulla qualità di vita», spiega Lorenzo Savioli, direttore del Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate dell'Oms. «Ciascuno aspira a vivere una vita senza malattia. Il nostro compito è creare le condizioni per far sì che questo accada. Anche se è arduo, perseveriamo: questa è l'unica strada per andare avanti». L'obiettivo è chiaro e raggiungibile, perché malattie prevenibili e curabili non segnano più la vita di un sesto della popolazione mondiale.

LA SCHEDA

Sono un miliardo le persone infette in tutto il mondo

Le malattie tropicali dimenticate sono un gruppo di malattie parassitarie, virali e batteriche che interessano circa un miliardo di persone nel mondo. Sono diffuse prevalentemente in zone povere, in paesi a basso o medio reddito, con climi tropicali o subtropicali, dove le condizioni di vita non permettono un accesso ad acqua sicura, servizi sanitari, abitazioni e servizi fognari adeguati. Causano la morte o danni permanenti a milioni di persone ogni anno, con stigma sociale, oltre a disabilità, per le cicatrici o le lesioni deturpanti che portano ad emarginazione delle persone colpite. Ne sono un esempio la lebbra, con danni alla pelle e mutilazioni, la leishmaniosi, causa di profonde ferite, l'ulcera di Buruli, che può lasciare danni permanenti agli arti per estesi cicatrici, la filariosi linfatica (o elefantiasi), che deforma le zone colpite, per esempio gli arti, ingrossandoli fino a dimensioni tali da impedire i movimenti e da causare isolamento da parte della comunità.

La povertà è un tratto comune, e si parla di circolo vizioso della povertà: sono malattie che si diffondono maggiormente in condizioni di povertà, di cui diventano esse stesse causa interferendo con lo sviluppo e le capacità scolastiche nei bambini e con le possibilità lavorative negli adulti e causando emarginazione. Questo porta a un ulteriore impoverimento e da qui a un maggiore rischio di malattia. Molte potrebbero essere prevenute o eliminate con gli strumenti già a disposizione e a costi accessibili. La lista delle malattie tropicali dimenticate resta aperta e in rinnovamento, perché molte condizioni presentano queste caratteristiche comuni. Al momento l'Organizzazione mondiale della sanità segnala in particolare: ulcera di Buruli, malattia di Chagas, dengue/febbre emorragica di dengue, dracunculosi, tripanosomiasi umana africana (o malattia del sonno), leishmaniosi, lebbra, filariosi linfatica, oncocefali, schistosomiasi, elminti trasmessi da suolo, tracoma, zoonosi. (V.C.)

A volte si muore. Assai più spesso le patologie deturpano il fisico e indeboliscono la mente. Nell'Africa occidentale 4 quarantenni su dieci sono ciechi a causa del tracoma

tari carente, malnutrizione sono condizioni che favoriscono la diffusione di queste infezioni, a molte delle quali i bambini sono più vulnerabili. Si calcola che nel mondo un miliardo di persone abbia almeno una malattia tropicale dimenticata; l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) riporta come nella totalità dei Paesi a basso reddito ve ne siano almeno cinque e oltre il 70 per cento delle zone che ne segnalano la presenza sono a basso e medio reddito. Sono malattie che indeboliscono l'organismo, interferendo con la crescita e lo sviluppo intellettuale, come la schistosomiasi e i parassiti intestinali; lasciano segni permanenti, deturpando il fisico con cicatrici o deformità, come la lebbra o la filariosi linfatica, forse più conosciuta come elefantiasi; causano cecità, come il tracoma (6 milioni di ciechi, principale causa infettiva di cecità nel mondo) o la cecità del fiume, in seguito alla guaina in alcune comunità dell'Africa dell'Ovest la metà degli uomini con più di 40 anni è cieca; sono causa di morte, come la tripanosomiasi umana africana (o malattia del sonno), la leishmaniosi, la dengue, l'ul-



Spazzatura, acqua sporca e ragazzi a La Chureca, in Nicaragua (AP)

il caso

Oggi tutti i ragazzi in età scolare ricevono i farmaci per proteggerli dai parassiti. Ma sono anche educati a comportamenti sanitari corretti

In Cambogia le elmintiasi si trasmesse dal suolo, o vermi intestinali, fino a qualche anno fa erano assai diffuse. Ora tutti i bambini in età scolare hanno ricevuto i farmaci per essere protetti da queste infezioni. Si tratta di parassitosi intestinali causate da diversi di-

Bambini, così la Cambogia sta vincendo la lunga sfida contro i vermi intestinali

vermi le cui uova si trovano nel terreno e possono penetrare attraverso la pelle oppure essere assunte con cibo o mani sporche. Nel 2001 una risoluzione dell'Assemblea mondiale della salute aveva posto un obiettivo per gli stati membri dove gli elminti trasmessi dal suolo sono diffusi: arrivare entro il 2010 al trattamento di una percentuale fra il 75 e il 100 per cento dei bambini in età scolare a rischio. Secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità pubblicati nel 2010, il numero di bambini che riceve periodicamente i farmaci sta crescendo, con oltre 205 milio-

ni trattati nel 2008, anche se si è ancora lontani dall'obiettivo di raggiungere entro il 2010. Tornando alla Cambogia, l'Organizzazione mondiale della sanità riporta come cinque anni fa oltre sette bambini su dieci fossero infettati dai vermi intestinali, ma il Paese rappresenta uno dei successi nei confronti di tali malattie. Nel 2008 l'80 per cento della popolazione di bambini in età scolare ha ricevuto il trattamento per vermi intestinali e in una pubblicazione del 2009 è stato segnalato che la totalità dei bambini a scuola era protetta nei confronti di

questi parassiti grazie a un trattamento regolare con farmaci specifici. Il programma di devermizzazione andrà avanti sia con la distribuzione dei farmaci sia con interventi di educazione sanitaria nelle scuole. La storia della Cambogia nell'ambito delle elmintiasi trasmesse dal suolo viene riportata come un successo, conseguente all'impegno del governo del Paese nei confronti di queste malattie, con l'aiuto di partner internazionali e donatori; un risultato che apre le speranze e stimola gli interventi in altre realtà.

Valeria Confalonieri

IL LABORATORIO DI PEMBA

"Ivo de Carneri", dieci anni di studio e ricerca

Sull'isola di Pemba (Zanzibar, Repubblica Unita di Tanzania), da 10 anni lavora un centro di ricerca, controllo e formazione sulle malattie infettive dell'Africa Subsahariana. Il Laboratorio di sanità pubblica "Ivo de Carneri" è stato inaugurato il 12 giugno 2000, primo progetto della Fondazione Ivo de Carneri onlus, organizzazione non governativa nata nel 1994 che si occupa di cooperazione internazionale, ricerca e formazione in ambito sanitario. Il Laboratorio, integrato nel sistema sanitario di Zanzibar e deve lavorare personale locale, segue tre principali aree: il controllo e la sorveglianza delle malattie, la ricerca e la formazione sulle patologie infettive diffuse nell'Africa Subsahariana. Dal 2005 è centro di collaborazione dell'Organizzazione mondiale della sanità per la schistosomiasi e le

infezioni parassitarie intestinali, malattie diffuse sull'isola, con contesti di povertà e condizioni igienico-sanitarie inadeguate, e collabora a ricerche con istituti nazionali e internazionali. Trovano spazio studi sulle malattie tropicali dimenticate, controlli di qualità sulle diagnosi di tubercolosi e malaria, controlli sull'acqua, in un Paese dove sono frequenti colera e malattie con diarreia, con attenzione alle necessità della comunità locale. In 10 anni il percorso è stato lungo, non privo di fatica, ma segnato da rimarchevoli successi, e numerose sono le persone che ogni giorno vi lavorano per migliorare lo stato di salute e la qualità e possibilità di vita del loro Paese e delle popolazioni povere. (V.C.)