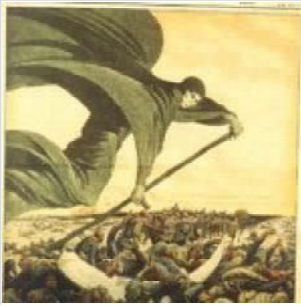


Il colera in Africa, una tragedia evitabile

Publicato da Redazione SI – 3 settembre 2009 – 08:12

di Filippo Curtale



Il colera, una malattia epidemica per la quali sono disponibili strategie di controllo e trattamenti efficaci, si configura come un'altra malattia della povertà. Un articolo del *New England Journal of Medicine* descrive la situazione in Africa Sub-Sahariana, a partire dall'epidemia che negli ultimi mesi sta divampando in Zimbabwe e da li nei paesi confinanti.

Più di 150 anni fa, John Snow un medico inglese considerato uno dei padri dell'epidemiologia, notò che i quartieri di Londra più colpiti dalle ricorrenti epidemie di colera erano quelli che utilizzavano l'acqua del Tamigi, dove all'epoca si riversavano i liquami prodotti dalla popolazione. Fu così il primo ad intuire le modalità di trasmissione del colera e l'importanza della contaminazione dell'acqua nella trasmissione di questa malattia, quasi 30 anni prima che Robert Kock scoprisse il vibrione del colera. Nello stesso periodo un ingegnere ferroviario, Joseph Bazalgette, ricevette l'incarico di realizzare un progetto per mettere fine ai miasmi che appestavano Londra, specialmente d'estate, e costruì un'imponente rete fognaria di quasi 2000 chilometri, tuttora in uso, per lo smaltimento delle feci nel Tamigi a valle della città, riuscendo così a interrompere il ciclo di epidemie di colera che avevano afflitto la città nella prima metà del 19° secolo.

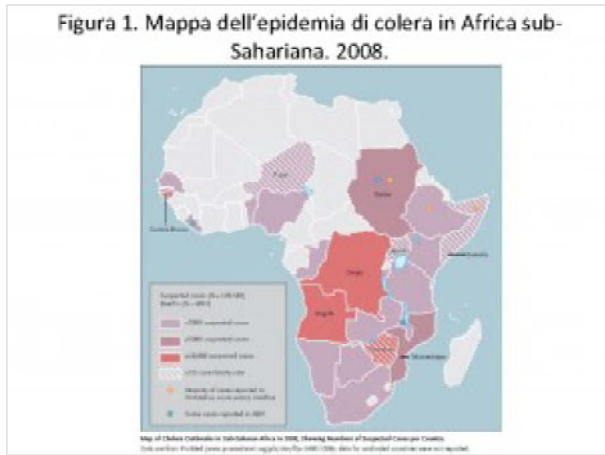
Il colera è tra le prime malattie infettive di cui sono state individuate le modalità di trasmissione e definite misure di prevenzione efficaci e questo ha permesso la sua rapida scomparsa nei paesi sviluppati. È anche una malattia facilmente curabile: la terapia di reidratazione orale (*Oral Rehydration Therapy, ORT*), una miscela di sale e zucchero in proporzioni tali da facilitarne l'assorbimento da parte dell'organismo messa a punto negli anni '60, ha permesso di ridurre drasticamente la mortalità di questa malattia a meno del 1%, e la necessità di ricorrere alle infusioni endovenose solo nei casi più severi. Se non trattata può comunque determinare la morte in poco tempo dopo l'inizio dei sintomi. Ciò avviene con una rapidità e in percentuali tali (30-50%) che hanno scatenato paura e paralizzato i movimenti delle persone sin dall'antichità.

Ci troviamo quindi di fronte a una malattia che può essere non solo facilmente prevenuta, ma anche curata, e di cui siamo in grado di evitare le conseguenze più gravi. Le epidemie di colera possono anche essere controllate grazie ad altre misure che coinvolgono la popolazione, il miglioramento delle pratiche di igiene personale e di preparazione del cibo contribuiscono in maniera rilevante a ridurre la gravità del contagio. Ciononostante, questa maledizione dei secoli passati, non solo continua a essere percepita come una malattia mortale e altamente contagiosa, ma continua a provocare vaste epidemie e a fare migliaia di vittime, specialmente in Africa, e soprattutto nelle fasce di popolazione più vulnerabili. È, infatti, una malattia della povertà: anche nei paesi endemici, colpisce di rado la popolazione più benestante e si manifesta soprattutto nelle aree densamente popolate dove le condizioni igieniche sono particolarmente insalubri.

In Sud America, quando negli anni '90, dopo più di un secolo di casi sporadici, si sono verificate numerose epidemie di colera, sono stati realizzati molti interventi per migliorare la qualità dell'acqua e l'igiene ambientale, riducendo il numero di casi da più di un milione a meno di 5000 alla fine del millennio. In Asia, considerata un tempo la patria del colera, l'uso diffuso della ORT ha contribuito a

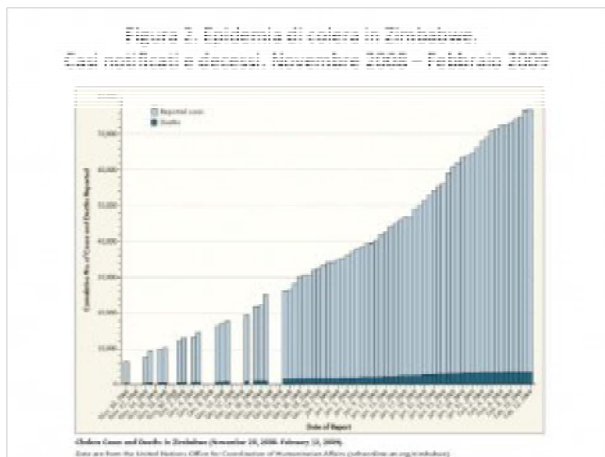
ridurre la mortalità dei casi di colera dal 30% a meno del 1% prevenendo milioni di decessi. **In Africa, invece, sembra evidente che sia le misure per prevenire questa malattia che quelle terapeutiche per ridurre la mortalità non siano state ancora adottate, o perlomeno non in maniera adeguata alla gravità della situazione epidemiologica** [Figura 1].

Figura 1. Mappa dei casi sospetti di colera notificati nell’Africa Sub-Sahariana durante il 2008. (da NEJM: Map of cholera outbreaks in Sub-Saharan Africa in 2008)



Un’epidemia di colera rappresenta quindi un fallimento di chi governa per l’incapacità di utilizzare gli strumenti disponibili a beneficio della popolazione più vulnerabile. L’epidemia di colera in Zimbabwe, iniziata più di sei mesi fa, non mostra segni di recedere ed è invece andata diffondendosi ai paesi vicini (Sud Africa e Zambia) con ormai più di 100.000 casi notificati ed una mortalità vicino al 4% [Figura 2].

Figura 2. Casi di colera e decessi in Zimbabwe, dal 20 novembre 2008 al 12 febbraio 2009. (Da NEJM: Cholera cases and deaths in Zimbabwe (November 20, 2008 –February 12, 2009)).



Nel 2005 l’incidenza di colera riportata in Africa è stata 95 volte superiore a quella riportata in Asia e 16.600 volte quella in Sud America. Nel 2007 la percentuale di decessi tra gli africani ammalati di colera è stata sette volte più alta di quella in Asia, mentre in Sud America l’ultimo decesso dovuto al colera risale al 2001.

Così come i numerosi casi di colera segnalati in Africa sono in relazione alla scarsa disponibilità d’acqua potabile e di servizi igienici, l’alta mortalità è un chiaro indicatore di una bassa accessibilità ai servizi sanitari di base e ai farmaci di basso costo efficaci per il trattamento, come i sali di reidratazione orale. Com’è stato ampiamente dimostrato in Asia, la disponibilità e l’uso della ORT e di terapie di supporto, come la somministrazione orale di zinco che riduce quantità e frequenza delle scariche diarroiche, sarebbe da sola in grado di prevenire numerosi decessi causati da questa

malattia.

Migliorare l'accesso all'acqua potabile, ai servizi igienici e ai servizi sanitari di base sono tra gli obiettivi di sviluppo del millennio (MDGs), accettati da tutti gli stati membri delle Nazioni Unite. È tuttavia evidente che il manifestarsi delle epidemie di colera in Africa rappresenta un fallimento della comunità globale nel perseguire questi obiettivi. **C'è bisogno di un maggiore impegno per mobilitare le risorse necessarie affinché anche in Africa siano realizzate le misure idonee a prevenire e trattare questa malattia, soprattutto tra i poveri che ne sono maggiormente colpiti. Esiste l'opportunità di lavorare perché anche in Africa le epidemie di colera diventino un ricordo del passato e questa opportunità non può essere persa.**

Bibliografia

1. Cattive acque. John Snow e la vera storia del colera a Londra. Introduzione e traduzione di Tom Jefferson. Il Pensiero Scientifico Editore, 2007.
2. WHO – Cholera
3. Mintz ED, Guerrant RL. A lion in our village – The unconscionable tragedy of cholera in Africa. New England Journal of Medicine 2009; 360 (11): 1060-63

Popularity: 18%
