

16 agosto 2014 14:04

Ebola e' una malattia di povera gente in Paesi poveri

di [Redazione](#)

La vice-direttrice dell'Organizzazione Mondiale della Sanita' (WHO), **Marie-Paule Kieny**, descrive lo stato della lotta contro l'epidemia di febbre emorragica, dichiarata *"largamente sottovalutata"* dalla sua organizzazione.

"Largamente sottovalutata", secondo la WHO, l'epidemia di febbre emorragica continua ad espandersi. In cinque mesi, il virus Ebola ha provocato 1.069 morti, secondo la WHO. Le organizzazioni non governative (ONG), tra cui MSF (Médicines sans frontières), sono preoccupate per il deterioramento della situazione e per la mancanza di mezzi per farvi fronte, e fanno appello ad una mobilitazione mondiale. Marie-Paule Kieny, vice-direttore generale della WHO per il sistema sanitario e l'innovazione, fa il punto di questa corsa contro il tempo per fermare la crisi.

D. Quali sono le principali necessita' in loco?

R. Il bisogno piu' urgente e' quello umano. C'e' bisogno di persone che diano supporto al personale locale, per assicurare che i malati siano seguiti e accuditi. Mancano forze vive in loco. Per lottare contro il virus Ebola, non si puo' contare su nessun trattamento specifico, ne' su un vaccino, e il tasso di mortalita' e' alto. In questo contesto le persone hanno paura, compresi gli addetti sanitari. I medici locali sono andati ben oltre le possibilita' del loro compito in virtu' del numero di malati che gli sono arrivati. In questi Paesi i sistemi sanitari sono estremamente fragili, si tratta di Paesi poveri che vengono fuori dalla guerra. In alcune situazioni gli assistenti non sono pagati. Non e' facile per loro essere motivati, venire a lavorare in condizioni molto stressanti, mentre hanno l'impressione di mettere in pericolo la loro vita. Il tasso di infezione e di mortalita' nel personale sanitario e' inquietante. Circa il 10% di decessi e' tra questo personale. E la comunita' internazionale che li appoggia e' scarsamente presente. I soldi arrivano, ma non bastano. E anche i medici di MSF, che sono numerosi e fanno un lavoro fantastico, hanno bisogno di riposarsi.

D. Ieri MSF ha puntato il dito sulle infrastrutture insufficienti..

R. Abbiamo bisogno di strutture che permettano di alloggiare le persone in buone condizioni e di prendersi cura di loro. Per eliminare l'epidemia, bisogna trovare le persone contagiate, curarle il meglio possibile, individuare i loro contatti, isolarle. Ma se i malati hanno l'impressione che i luoghi in cui vengono inviati per essere ospedalizzati sono dei luoghi per morirvi, in condizioni igieniche assolutamente abominevoli, essi non ci vengono e tornano a casa loro. Se le condizioni di cura e di isolamento non sono soddisfacenti, diventa complicato riuscire a controllare l'epidemia.

D. Oggi nessun farmaco omologato e' disponibile. Questo vuol dire che la crisi non e' stata annunciata?

R. C'e' chiaramente un difetto di anticipazione. Non disponiamo di nessun trattamento, anche se sarebbe fattibile. Da un punto di vista tecnico, non siamo in grado di parlare di cose estremamente difficili. E' una sconfitta della societa' basata sul mercato, quello della finanza e dei profitti. Ebola e' una malattia della povera gente in Paesi poveri, e che riguarda molto poco le altre persone. In Europa ci sono trattamenti per malattie rare, come per esempio le malattie genetiche, anche se questo riguarda poche persone, poiche' i pazienti o i sistemi sanitari possono pagare. Ma la', le persone non hanno soldi, per cui non ci sono stimoli. Soprattutto perche' lo sviluppo dei farmaci costa molto caro, diverse centinaia di milioni di euro. Nello stesso tempo, pero', non si puo' dire che non sia stato fatto niente. Alcuni studiosi e delle piccole aziende hanno lavorato sul virus Ebola. Finanziamenti del Governo Usa, nell'ambito della ricerca contro il bio-terrorismo, hanno consentito di fare dei progressi. Alcune promettenti molecole sono state portate ad uno stadio di sviluppo relativamente avanzato. Ma purtroppo le ricerche non sono progredite fino all'ultimo stadio di sviluppo, per cominciare gli esperimenti sull'essere umano, poiche' questa fase della ricerca e' la piu' costosa.

D. Lunedi' scorso il comitato di esperti messi insieme dalla WHO ha approvato l'uso di trattamenti sperimentali. Non si e' atteso troppo?

R. E' difficile da dire, perche' in medicina bisogna prima di tutto assicurarsi sulla non pericolosita' dei prodotti utilizzati. Non e' raro che dei farmaci, che si crede non abbiano effetti secondari, si rivelano nocivi. L'uso dei

trattamenti ai limiti delle norme regolamentari deve tornare all'interno delle stesse norme. Occorre comprendere bene la raccomandazione del comitato di esperti. L'idea non e' quella di prendere qualunque cosa e di iniettarlo ai malati con il pretesto che questa potrebbe curarlo. In questi ultimi tempi, non passa giorno che la WHO riceva proposte di prodotti o di soluzioni talvolta strambe per curare i malati. Non stiamo parlando di questo, ma e' bene che vengano presi in considerazione dei trattamenti sui quali abbiamo buoni motivi di credere che potrebbero essere efficaci, con una limitata tossicita' sull'essere umano.

D. Ci sono oggi dei farmaci disponibili?

R. Considerato che la ricerca e' solo nella fase sperimentale, non ci sono degli stock. Tra qualche mese le industrie che sviluppano i farmaci e i vaccini proveranno ad aumentare la propria produzione. Abbiamo bisogno di un cambiamento di scala. Per quanto riguarda lo Zmapp, questo mix di anticorpi monoclonali di cui si e' molto parlato, non ci sono mai stati disponibili piu' di dieci trattamenti ogni volta, per quanto io ne sappia. E queste dosi sono oggi esaurite. C'e' da aspettare diverse settimane per averne una certa quantita', che comunque non sara' sufficiente coi potenziali bisogni. Resta un'incognita: a quale prezzo gli industriali decideranno di vendere questi trattamenti? Io non dubito che, in un primo tempo, la maggior parte verranno dati a titolo gratuito, e questo per cercare di curare il personale sanitario e i vari addetti al lavoro. Non perche' questi ultimi abbiano maggiori diritti rispetto agli altri, ma per un principio di reciprocita', in quanto essi mettono in pericolo la loro vita. E anche per ragioni utilitaristiche: occorre preservare questa forza lavoro contro l'epidemia.

D. Come si evolve la situazione?

R. Dobbiamo arrivare alla fine di questa epidemia utilizzando i metodi che hanno funzionato nelle crisi precedenti, con delle politiche di controllo e prevenzione. Ai piu' alti livelli dei vari Paesi, le autorità hanno preso coscienza del problema e alcuni provvedimenti eccezionali sono stati adottati, essenzialmente l'isolamento di intere comunita'. Le Nazioni Unite stanno per fornire di alimenti queste popolazioni. Le cose si stanno attivando in modo molto serio per giungere nelle zone calde nei prossimi mesi.

D. I problemi di accesso ai trattamenti, di quarantena, di penuria di cibo in alcune regioni, non rischiano di causare dei malcontenti che poi sfociano in sommovimenti sociali?

R. La violenza c'e' gia' poiche' le persone non capiscono e c'e' molta disinformazione. E' anche per questo che noi dobbiamo dare dimostrazione di prudenza prima della distribuzione, non importa dove e non importa come, delle donazioni di farmaci che abbiamo ricevuto, essenzialmente le 800 dosi di vaccino date dal Canada. La nostra missione e' quella di aiutare i Governi dei Paesi coinvolti perche' facciano una lista di priorita'. Sono loro responsabili dell'uso o meno dei farmaci. E' loro prerogativa come agire al meglio con la loro popolazione. In alcuni Paesi, come in Liberia, il presidente fa rispettare le quarantene con l'uso delle forze dell'ordine. E' senza dubbio necessario limitare, almeno per un certo periodo, la mobilita' verso l'interno e l'esterno dei singoli Paesi. Ma bisogna essere ben sicuri che le comunita' isolate abbiano accesso all'acqua, cosi' da evitare una catastrofe umanitaria.

(intervista di Amandine Cailhol, pubblicata sul quotidiano Liberation del 16/08/2014)