

La poliomielite selvaggia è ricomparsa in Africa

di Davide Michielin



Campagna di vaccinazione anti polio in Kenya

Nei giorni scorsi le autorità sanitarie del Malawi hanno annunciato un focolaio nella capitale Lilongwe, dopo aver accertato che la bambina rimasta paralizzata nel novembre del 2021 era stata effettivamente infettata dal poliovirus

07 MARZO 2022 AGGIORNATO 07 MARZO 2022 ALLE 17:04

3 MINUTI DI LETTURA



Non è una disfatta ma un campanello d'allarme questo sì: a nemmeno due anni dalla certificazione dell'eradicazione - e a oltre cinque dall'ultimo caso accertato - la poliomielite selvaggia è ricomparsa in Africa. Il 17 febbraio, le autorità sanitarie del Malawi hanno annunciato un probabile focolaio nella capitale Lilongwe, dopo aver accertato che la bambina rimasta paralizzata nel novembre del 2021 era stata effettivamente infettata dal poliovirus.

L'ultimo caso endemico nel paese africano risaliva al 1992; il sequenziamento ha dimostrato che il ceppo rilevato a Lilongwe è imparentato con quello circolato nell'ottobre del 2019 nella provincia del Sindh, in Pakistan. Trattandosi di un caso di importazione, la segnalazione non cancella il traguardo storico sancito dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nell'agosto del 2020, quando il continente fu dichiarato libero dalla forma selvaggia della poliomielite. Sempre che, avverte la medesima organizzazione, non si moltiplichino i casi nei prossimi 12 mesi.

Cos'è la poliomielite

Descritta per la prima volta nel 1789, la poliomielite ha provocato ampie epidemie nei due secoli successivi. Si tratta di una malattia infettiva provocata da tre diversi ceppi di poliovirus, due dei quali sono stati completamente eradicati. "Nella maggioranza dei casi l'infezione è asintomatica o si limita a sintomi intestinali; tuttavia, in alcune persone il virus riesce a superare la barriera gastrointestinale e diffondersi nel corpo attraverso il sistema sanguigno. Qualora li raggiunga può danneggiare i neuroni motori, provocando paralisi flaccide più o meno estese che in molti casi sono irreversibili" riassume la biologa Agnese Collino, autrice del saggio "La malattia da 10 centesimi. Storia della polio e di come ha cambiato la nostra società" (Codice, 2021).

L'uomo rappresenta l'unico serbatoio naturale del virus della poliomielite, che può colpire persone di tutte le età ma principalmente si manifesta nei bambini sotto i tre anni. Il contagio avviene per via oro-fecale, attraverso l'ingestione di acqua o cibi contaminati o tramite la saliva e le goccioline emesse con i colpi di tosse e gli starnuti da soggetti ammalati o portatori sani.

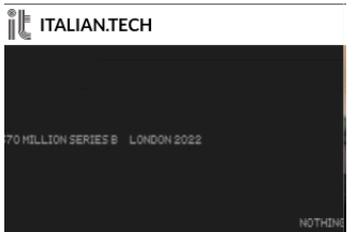
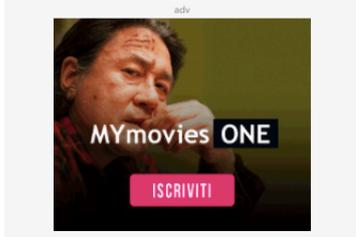
I virus che fanno paura

di GIUSEPPE DEL BELLO
27 Gennaio 2020

L'eradicazione della poliomielite

Sebbene non esista una cura, la malattia può essere prevenuta: le massicce campagne di vaccinazione coordinate dalla Global Polio Eradication Initiative hanno permesso di eradicare ovunque la forma selvaggia della poliomielite, fatta eccezione per Afghanistan e Pakistan dove rimane tuttora endemica.

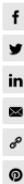
"In questi paesi la situazione è storicamente complessa per vari motivi. In primo luogo, l'orografia del territorio complica le campagne vaccinali che vengono per lo più condotte con il metodo porta-a-porta e necessitano di una catena del freddo. In secondo luogo, alcune regioni dei due paesi sono attraversate regolarmente da popolazioni nomadi, difficili da vaccinare, e che possono diffondere la polio da uno stato all'altro" premette Collino, sottolineando tuttavia come i veri ostacoli abbiano un'origine diversa: "sebbene negli ultimi anni la situazione sia migliorata, i leader religiosi e politici hanno scoraggiato, per anni, l'adesione delle persone alle campagne



Finanziamento di serie B da 70 milioni di dollari per Nothing



Italia primo Paese europeo ad avere un marchio biologico nazionale



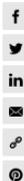
vaccinali attraverso la minaccia di fatwa? o la diffusione di fake news".

È da questi paesi che, di tanto in tanto, la forma selvaggia del virus si riversa altrove, provocando focolai in regioni anche lontane come la Siria nel 2013 o il Malawi oggi. Non è ancora chiaro come e quando il ceppo pakistano sia giunto a Lilongwe anche perché la resistenza del virus nell'ambiente è relativamente limitata.

La situazione in Africa

Nel frattempo, l'Oms ha annunciato che supporterà le autorità sanitarie del Malawi e intensificherà la sorveglianza della malattia anche nei paesi vicini. "Stiamo adottando misure urgenti per prevenirne una potenziale diffusione. Grazie a un elevato livello di sorveglianza della poliomielite nel continente e alla capacità di rilevare rapidamente il virus, possiamo lanciare una risposta rapida e proteggere i bambini dall'impatto debilitante di questa malattia" ha affermato **Matshidiso Moeti**, direttrice regionale dell'Oms per l'Africa.

Ma come è possibile che un singolo caso provochi tanto scompiglio? "A seconda delle stime, si calcola che la paralisi flaccida colpisca una persona ogni 100 o 200 infetti che invece sfuggono alla rilevazione perché poco, o per nulla, sintomatici. Per questa ragione è sufficiente una singola segnalazione per parlare già di focolaio" chiarisce Collino.



La malattia di derivazione vaccinale

La minaccia della forma selvaggia della poliomielite non va confusa con quella di derivazione vaccinale. L'Africa è attraversata tuttora da grandi focolai di quest'ultima, che in genere si verificano in aree a bassa immunizzazione. Al momento possediamo due vaccini distinti contro la polio, sviluppati entrambi negli anni '50: il cosiddetto vaccino Salk (IPV) e il Sabin (OPV).

"Il primo, somministrato tramite iniezione, contiene una versione inattivata del virus. Non è in grado di prevenire l'infezione ma è più sicuro ed evita comunque le conseguenze più gravi della malattia" spiega Collino. "Il secondo si assume per via orale e contiene una versione attenuata, ma ancora viva, del virus selvaggio. È più efficace del Salk e previene il contagio: è quindi l'unico che può portarci a eradicare la polio. Ma in rarissimi casi il virus può mutare e riacquistare caratteristiche patogeniche" prosegue la biologa.

Assieme al mantenimento di alte coperture e di vaccinazioni profilattiche in caso di focolai, l'arma definitiva potrebbe chiamarsi nOPV2, una nuova versione del vaccino orale Sabin più stabile e sicura.

Grazie alla prima procedura d'emergenza rilasciata nella storia dell'Oms, nOPV2 è stato autorizzato nel novembre del 2020. Curiosamente, la stessa sorte sarebbe toccata, appena un mese più tardi, a un altro vaccino molto atteso: Comirnaty di Pfizer e BioNTech. Ma questa è un'altra storia.

ISCRIVITI

GREEN AND BLUE



La crisi energetica ci farà abbassare i termosifoni? I sindaci stanno valutando

DI LUCA FRAIOLI

[Leggi anche](#)

Un organismo internazionale contro l'inquinamento non solo Covid: siamo circondati da coronavirus

SALUTE



Così il Covid danneggia il cervello

DI DONATELLA ZORZETTO

Guerra in Ucraina, lo psichiatra: "Non possiamo dire che Putin è pazzo, vi spiego perché"

DI MASSIMO COZZA

Il tuo bambino piccolo ti toglie il sonno? I consigli della pediatra per farlo addormentare

DI ELENA BOZZOLA