

In Sierra Leone
Un operatore sanitario indossa una tuta anti-contagio a Koidu nel distretto di Kono. Qui l'allarme Ebola non è ancora rientrato



BAZ RATNER/REUTERS

Così nei Paesi più colpiti



Guinea
All'inizio dell'anno il numero di nuovi contagi da Ebola era ancora in aumento. Il Paese rimane «sorvegliato speciale»



Sierra Leone
Anche in Sierra Leone l'epidemia resta diffusa e si continuano a registrare nuovi casi (ma il trend è in diminuzione)



Liberia
A marzo la Liberia non ha registrato nuovi casi per un'intera settimana (non accadeva dallo scorso maggio)



Nigeria
L'Oms ha dichiarato il Paese «libero dal virus» lo scorso ottobre dopo 42 giorni dall'ultimo caso registrato

PAOLO MASTROLILLI
INVIATO A NEW YORK

Un paziente americano colpito dall'Ebola è stato ricoverato ieri al National Institute of Health di Bethesda. Se tutto andrà bene, e le terapie usate con i casi precedenti funzioneranno, è destinato a cavarcela. Il suo ricovero, però, riporta l'attenzione su un'epidemia che è scomparsa dalle prime pagine dei giornali, ma non è ancora finita. È soprattutto sui tentativi in corso per scongiurare in maniera permanente questa malattia, con un vaccino o un farmaco davvero efficace.

Secondo i dati appena pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Ebola ha superato la soglia delle 10.000 vittime in Africa occidentale. Per la precisione 10.004, aggiornate a giovedì scorso. In totale fra Sierra Leone, Liberia e Guinea, i tre Paesi più colpiti, i contagiati sono stati 24.350. A questi vanno aggiunti i pochi casi arrivati in Occidente, come quello del malato morto a Dallas, che hanno portato la paura in casa nostra e ci hanno costretti a

Ora fa paura il morbillo
Secondo medici ed esperti la chiusura di cliniche e ospedali o la loro destinazione esclusiva alla cura di Ebola in Africa Occidentale ha portato alla riduzione delle vaccinazioni e ora il rischio di un'epidemia di morbillo è altissima

IL VIRUS (QUASI) DIMENTICATO

Ebola, diecimila morti Vaccini, contagi ed errori A che punto è l'epidemia?

Nuovo caso negli Usa, ma in Africa gli infetti diminuiscono

24.350

contagi
Tra Sierra Leone, Liberia e Guinea
A questi vanno aggiunti i pochi casi in Nigeria, Usa e Ue

prestare attenzione a un flagello che fino a pochi mesi fa era solo una minaccia distante, che colpiva Paesi lontani e sconosciuti.

Rischio di altri picchi

I contagi negli ultimi mesi sono diminuiti fortemente, ma nessuna delle regioni al centro dell'epidemia è stata dichiarata completamente libera dalla malattia, anche se la Liberia so-

stiene di aver dimesso il suo ultimo paziente. Secondo le stime dell'Oms, per arrivare a questo risultato bisognerà aspettare almeno fino all'estate. Il rischio di una ripresa però resta dietro l'angolo, come ha dimostrato l'accelerazione dei casi avvenuta a febbraio nella comunità di pescatori di Aberdeen, in Sierra Leone.

Per contrastare questa epi-

demia sono state fatte principalmente tre cose, spesso in ritardo e male: isolare i pazienti sul terreno per evitare il contagio, costruendo strutture che i Paesi più colpiti non avevano; controllare il sistema dei trasporti internazionali, senza bloccarli, per evitare che le infezioni si potessero diffondere rapidamente in tutto il mondo; sviluppare nuove terapie, come

il farmaco sperimentale ZMapp o i vaccini in corso di studio.

Tra sbagli e ritardi

Sul primo punto non c'è dubbio che sono stati commessi errori. La stessa presidentessa della Liberia, Ellen Johnson Sirleaf, ha ammesso che mandare i soldati a isolare interi villaggi è stato uno sbaglio. Bisognava invece procedere con gli interventi degli specialisti per fermare i contagi, usando strutture apposite che non esistevano. La speranza è che questa lezione sia stata imparata e l'errore non si ripeta, lavorando anche sulla prevenzione. I controlli dei voli hanno funzionato in maniera parziale, e il panico si è diffuso comunque: altra lezione da imparare. Lo sviluppo dei nuovi farmaci poi si è rallentato, perché con il calo dei contagi c'è meno attenzione, meno soldi, e meno pazienti su cui sperimentarli. Per la fase 2 di un trial servono 200 malati, e circa 3.000 per la fase 3. Per fortuna non ci sono più e Chimerix, ad esempio, ha cancellato i suoi studi. Siamo partiti in ritardo, ma così non dovremo sorprenderci, se prima o poi lo spettro dell'Ebola tornerà a terrorizzarci.