

PANDEMIE SOTTOVALUTATE

Ebola, l'epidemia vola coi pipistrelli

di **Gianfranco Bangone**

L'epidemia di Ebola che ha colpito tre Stati dell'Africa occidentale è realmente inarrestabile? Al momento sembrerebbe di sì anche considerando i dati: 932 decessi in nove mesi che crescono ogni giorno che passa. È un bilancio molto preoccupante perché sino a un anno fa l'idea che ci eravamo fatti delle febbri emorragiche raccontava un'altra storia: sin dal 1976, quando Ebola fa la sua prima comparsa in Zaire e in Sudan provocando 431 vittime, nei 37 anni che seguono i decessi imputati a questa malattia saranno solo 1.136. Anzi, per essere più precisi, delle 19 epidemie che colpiscono l'Africa centrale in quasi quaranta anni solo 6 fanno più di 100 morti. La spiegazione che si dava è che il patogeno è talmente aggressivo, e ha tassi di mortalità così elevati, da interrompere rapidamente la catena di trasmissione umana. In genere questi cluster si presentavano in zone rurali o in piccoli centri urbani a ridosso della foresta pluviale, quasi a dimostrare che la vicinanza al serbatoio animale che ospita il virus, e il consumo di quella carne, fosse il principale fattore di innesco delle febbri emorragiche, amplificato dai ritardi nelle diagnosi, dalle carenti pratiche di contenimento e dai riti funerari, dove si veglia per giorni il corpo della vittima, difficili da estirpare in comunità così remote.

Ebola Zaire ricompare improvvisamente in Guinea alla fine dello scorso anno nella provincia di Guékédou, nella regione sudorientale del Paese ai confini con la foresta pluviale, e da qui si espande rapidamente alla vicina Liberia e alla Sierra Leone. Un rapporto preliminare pubblicato sul «New England Journal of Medicine» indica il cosiddetto "caso zero" in un bambino di due anni che si ammala il 2 dicembre del 2013, e muore quattro giorni dopo, ma contagia la madre, una sorella di tre anni, la nonna, una donna di servizio e la levatrice. Quest'ultima viene ricoverata e da qui si origina il primo cluster della malattia che si espande in altri distretti sino ad arrivare addirittura in un contesto urbano, a Conakry. Man mano che le dimensioni dell'epidemia raggiungono cifre importanti in qualche caso si scatena anche il panico: due inviati della Reuters scrivono che a Monrovia, la capitale della Liberia, i parenti delle vittime scaricano i corpi in strada per paura che le loro case vengano messe in quarantena e sottoposte a decontaminazione sotto la vigilanza delle forze armate. Resta il fatto che in Guinea non erano

mai stati segnalati casi di Ebola, quindi da dove arriva il virus? Alcuni specialisti del Max Planck di Lipsia sospettano che il serbatoio animale sia costituito da alcune specie di pipistrelli della frutta, anche se bisognerà attendere la cattura di un certo numero di esemplari per averne conferma. Ma uno specialista di medicina tropicale della Tulane University, Daniel Bausch che conosce bene la Guinea, ricorda su «Plos Neglected Tropical Disease» che i tre Paesi interessati dall'epidemia sono reduci da violenti conflitti interni – in Liberia e Sierra Leone c'è stata una lunga guerra civile – che hanno impoverito la popolazione, ridotto all'osso i sistemi di vigilanza sanitaria e spostato decine di migliaia di profughi. Le analisi filogenetiche sul patogeno lo assegnano alla specie Ebola Zaire, anche se questo non significa che il virus sia arrivato dall'Africa centrale attraverso spostamenti umani. È molto più probabile che a emigrare sia stato l'ospite animale, sempre che il virus non fosse già presente in modo silente nella foresta pluviale di questa regione. Per Daniel Bausch l'economia ha fatto il resto spingendo abitanti delle zone rurali a disboscare tratti di foresta per cercare una fonte di sostentamento alimentare e quindi aumentando il rischio di contagio. In Africa occidentale i pipistrelli sono venduti al mercato e costituiscono una importante fonte di proteine. Il contenimento dell'epidemia quindi non si presenta facile e i Paesi interessati non hanno i mezzi e le competenze per risolvere il problema da soli.

In questo quadro abbastanza preoccupante c'è una sola buona notizia: un medico e una igienista americani di un'organizzazione evangelica, che lavoravano in un centro di Monrovia per curare gli ammalati di Ebola, hanno contratto la malattia e sono stati rimpatriati. In una clinica di Atlanta sono stati sottoposti a un farmaco sperimentale e il loro stato di salute è in miglioramento. Si tratta di tre anticorpi monoclonali prodotti su piante di tabacco geneticamente modificate che hanno dato buoni risultati nella sperimentazione animale su primati. Ne ha riferito un lavoro del 2013 pubblicato su «Science Translational Medicine». Nel frattempo tre specialisti di Ebola, fra cui Peter Piot che per primo ha descritto la malattia nel 1976 in Zaire, hanno firmato un appello in cui chiedono che si dia la possibilità agli operatori sanitari africani di utilizzarlo perché sono a forte rischio di contagio. Il Who sta considerando la possibilità di sostenere l'iniziativa, ma la soluzione di problemi di carattere etico e normativo non si presenta facile.