

Paolo Setti Carraro: «Cose semplici, fatte a tappeto», per affrontare l'emergenza (Ebola)

10 marzo 2015

La pertosse e il morbillo sono molto *più contagiosi*, eppure il virus Ebola, che non si trasmette per via aerea, è *più infettante*.

Questo il sunto di un istogramma folgorante nella sua semplicità, presentato dal medico chirurgo Paolo Setti Carraro (Medici con l'Africa CUAMM), in una serata al Collegio Nuovo, insieme a Lorenzo Minoli, Direttore della Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Pavia presso il Policlinico S. Matteo. Una serata che - come sottolinea giustamente la Rettrice Paola Bernardi - è stata resa possibile tramite l'Alumna Barbara de Muro, Consigliere del CdA della Fondazione Sandra e Enea Mattei che inquadra il Collegio.



In che senso il virus Ebola è meno contagioso di morbillo e pertosse? Quando un soggetto è infettato dal virus del morbillo o dal batterio della pertosse, la probabilità di trasmissione dell'infezione ad altri soggetti è estremamente elevata: nel caso del morbillo sono sufficienti le cosiddette goccioline respiratorie. La probabilità che un malato di Ebola trasmetta l'infezione è bassa perché il contagio avviene solo attraverso il contatto con fluidi corporei.

In che senso il virus di Ebola è allora più infettante? Una volta a contatto con

il virus Ebola, la probabilità di sviluppare i sintomi dell'infezione è molto elevata, anche se la carica virale con cui si è venuti in contatto è molto bassa. Rischia ora di diventare endemica, di stabilizzarsi, l'epidemia negletta di Ebola, scoppiata in Guinea a seguito di contatto con "ospiti intermedi" come pipistrelli della frutta e scimmie, e di lì diramata in Sierra Leone e regioni limitrofe, con qualche sporadico caso nella «parte giusta del mondo», come osserva amaramente Setti Carraro, reduce dall'esperienza in Sierra Leone, da dove è rientrato per mettersi in quarantena.



Non ci soffermeremo qui sulla accurata descrizione del virus, dalla eziologia sino alla patogenesi, ma cercheremo di far emergere alcuni punti, per far capire che l'emergenza si sconfigge con la conoscenza e con il metodo. «La gente si dimentica delle norme», aveva raccontato in apertura il prof. Minoli, mentre rievocava il caso dell'epidemia di Marburg della fine degli anni Sessanta, quando era studente.

Se è vero che il contatto con cute lesionata, sangue, congiuntive, lacrime e mucose infette, può essere letale, come siamo messi con altri fluidi corporei come il sudore, con cui si può venire a contatto con una stretta di mano, e con lo sperma, anche per via sessuale?

Setti Carraro precisa a questo proposito che nel sudore, di fatto, il virus non è mai stato isolato "vitale", il che ci può confortare, ma avverte ad esempio che sino a tre mesi dopo la guarigione, il virus può essere ancora presente nello sperma.

Guardando gli scafandri in cui si muovono gli operatori (altissimo è il rischio di infezione nosocomiale), risulta arduo crederlo, ma dal punto di vista dell'igiene, Setti Carraro rassicura che addirittura è sufficiente un uso metodico di acqua e sapone per abbattere il virus.

Venendo alle manifestazioni della malattia, è interessante notare come di fatto non si faccia in tempo a riscontrare la sintomatologia di quella che viene conosciuta come malattia virale emorragica - «di emorragie ne ho viste poche», racconta Setti Carraro, e la spiegazione è raggelante: «I pazienti muoiono prima». Più facile, invece, non riconoscere gli esordi della malattia, così generici: diarrea, febbre, debolezza, dolore muscolare, mal di testa e gola, addirittura il singhiozzo, probabilmente correlato al vomito. Tutti sintomi che sono vicini a quelli della malaria o della febbre di Lassa, malattie non così fatali come Ebola.

«I bimbi muoiono praticamente tutti», considera Setti Carraro, di fronte a una immagine di un medico, con scafandro, e un bimbo in braccio; e aggiunge: «È un virus che ti “frega” con i sentimenti». Sì, perché, come si fa a trattare pazienti così particolari, senza cedere a un momento di debolezza che, per tenerezza, mette anche a repentaglio il personale medico e infermieristico? Un operatore si è infettato così.



I sentimenti complicano tutto anche quando si ha a che fare con le tradizioni e le sensibilità di una cultura che ha un rituale funebre per il quale è

impossibile privarsi del corpo del congiunto. Così si deve ricorrere anche a sepolture in luoghi nascosti e protetti, oppure attivare un sistema di “contact tracing” di persone del luogo che recuperi persino i cadaveri infetti e che non monitori solo le persone potenzialmente a rischio.

I sentimenti ingannano anche quando il virus colpisce zone politicamente complesse, in cui i locali possono credere che il virus sia una “bufala” oppure addirittura importato da nemici politici.

I sentimenti entrano subdolamente in gioco anche quando, dopo una lunga giornata di intervento medico, ci si toglie lo scafandro senza seguire le lente procedure sotto la guida di un collega.

«Cose semplici, fatte a tappeto», ricorda ancora in chiusura Setti Carraro, mentre annovera tra gli interventi terapeutici non solo la massimizzazione delle pratiche standard, anche di prevenzione, ma anche l’efficienza delle infrastrutture per rendere meno gravoso l’«austere clinical setting» di questi luoghi: «In Sierra Leone non c’era un posto per rianimazione, ora ne abbiamo 25», racconta, mentre evidenzia, con soddisfazione, il drastico calo di mortalità, dimezzato, nell’ospedale di Freetown in Sierra Leone.



Un risultato positivo, che non basta. Lo sanno bene anche Alumnae che a diversi livelli, non solo medico, hanno operato in aree come Zambia, Congo, Liberia, Sud Sudan.

Perché cosa può accadere in Paesi dove sono state sospese le campagne vaccinali, dove si lavora solo per l'emergenza, dove si assiste alla diaspora del personale sanitario, dove si chiudono le scuole, dove crollano il commercio e l'attività agricola? Quali altre emergenze croniche, si passi l'ossimoro, dovranno affrontare?

La risposta resta quella di applicare metodicamente le conoscenze acquisite e di sapere bene investire le risorse disponibili, con le scelte appropriate, anche a livello politico, come ci spiegava lo scorso novembre Fabiola Gianotti, pure nella sua posizione di Scientific Advisory Board delle Nazioni Unite.

Conoscere e operare, a tutti i livelli. Con sentimento, senza farsi ingannare.

Saskia Avalle

*Coordinatrice Attività Culturali e Accademiche
Collegio Nuovo - Fondazione Sandra e Enea Mattei*