

Roma, 23 luglio 2019 - L’epidemia di Ebola scoppiata quasi un anno fa in Nord Kivu non è ancora sotto controllo. Oltre la metà dei 47 distretti sanitari delle provincie di Nord Kivu e Ituri sono stati colpiti dall’epidemia e 22 sono considerati zone di trasmissione attiva, con nuovi casi confermati negli ultimi 21 giorni. Se il numero di casi sta diminuendo nelle prime aree del contagio, come Butembo, Katwa e Mandima, c’è un aumento di nuovi casi a Beni e una costante, elevata incidenza a Mabalako.

A complicare l’intervento, continuano i violenti attacchi contro gli operatori sanitari impegnati nell’epidemia. Il 25 maggio, un operatore sanitario è stato ucciso a Vusahiro, il 25 giugno una folla ha scagliato pietre contro l’autista di un team medico a Beni e ha incendiato il veicolo, il 13 luglio due operatori sanitari sono stati uccisi da assalitori non identificati a Beni.

Questa ondata di violenza non solo interrompe attività cruciali come la vaccinazione, la ricerca e identificazione dei contatti, le attività di promozione della salute e sepoltura sicura all’interno delle comunità, ma scoraggia anche le persone dal recarsi nei centri di trattamento quando iniziano a presentare sintomi riconducibili all’Ebola.

Oggi la priorità di MSF è lavorare a stretto contatto con le comunità locali per identificare i bisogni e assicurare l’accesso ai servizi sanitari essenziali per le patologie più comuni nell’area, inclusa l’Ebola. Per questo MSF lavora all’interno delle strutture sanitarie locali e cerca di integrare le attività di risposta all’Ebola nel sistema sanitario esistente, rafforzando l’attività di sorveglianza epidemiologica, triage e prevenzione, allestendo centri di transito, potenziando le attività di sensibilizzazione nella comunità.

Recentemente MSF ha ripreso a fornire cure per i pazienti confermati nelle aree di trasmissione attiva come la provincia di Bunia-Ituri, in collaborazione col Ministero della Salute e sta completando la costruzione di un nuovo Centro di trattamento Ebola a Goma. Al momento sono oltre 530 gli operatori umanitari di MSF impegnati nell'emergenza Ebola e 745 dipendenti pubblici del Ministero della Sanità che MSF supporta fornendo incentivi.

Vaccini per l'Ebola, intervista alla dott.ssa Isabelle Defourny, direttore delle operazioni MSF

A che punto è la risposta all'Ebola in RDC?
L'epidemia di Ebola nella regione orientale della Repubblica Democratica del Congo non è ancora sotto controllo. Da quando è stata dichiarata l'epidemia, il 1 agosto 2018, si sono registrati più di 1.600 decessi. Nei primi sette mesi (da agosto 2018 a marzo 2019) ci sono stati oltre 1.000 casi confermati o sospetti, ma tra marzo e giugno 2019, questo numero si è più che raddoppiato, con oltre 1.000 nuovi casi in un periodo piuttosto breve. Il picco è arrivato a fine aprile, con oltre 120 casi a settimana, e il numero di nuovi casi resta ancora altissimo, tra i 75 e i 100 a settimana. In una situazione come questa, è estremamente difficile tenere traccia precisa delle catene di trasmissione del virus.

Durante l'epidemia del 2014, tutto quello che potevamo fare era isolare i pazienti e somministrare farmaci non completamente efficaci. Con i vaccini e i farmaci sperimentali disponibili oggi, invece, siamo in grado di offrire alle persone la possibilità di proteggersi e di accedere a trattamenti promettenti.

Secondo le informazioni rese note dopo lo scoppio dell'epidemia, la maggior parte dei contatti personali dei casi confermati sono stati vaccinati e poi monitorati dai team del Ministero della Salute. Molto probabilmente, questo ha aiutato a contenere l'epidemia per un certo periodo. È la prima volta che viene effettuata una vaccinazione su così larga scala e questo è uno sviluppo estremamente positivo.

Questo approccio è ancora possibile oggi?
Diciamo che andrebbe adattato e ampliato. Al momento, si stanno utilizzando le cosiddette vaccinazioni "ad anello". Significa che si vaccina chiunque sia stato in contatto con una persona contagiata e i contatti dei contatti. La ragione dietro questo approccio non è sbagliata. Ma implementare un metodo del genere è estremamente impegnativo, richiede molto tempo e non è adatta al livello di insicurezza che oggi c'è in Nord Kivu, perché comporta l'individuazione di ogni singolo contatto di ogni paziente. Inoltre, il numero di persone vaccinate è troppo basso per contenere la diffusione dell'epidemia. Ulteriore difficoltà è il trasporto da Kinshasa dei vaccini, che devono essere conservati ad una temperatura costante di -60° C.

Serve quindi un cambio di strategia per contenere l'epidemia?
Assolutamente sì. Infatti, lo scorso maggio, il Gruppo di Esperti Consultivo Strategico (SAGE) ha raccomandato una modifica della strategia di vaccinazione in RDC, per permettere a più persone di essere vaccinate. Fino ad oggi, l'ostacolo principale all'implementazione di una vaccinazione estesa è la limitata disponibilità nel paese del vaccino Merck – l'unico che si è dimostrato efficace in un'epidemia. Secondo le ultime informazioni dell'OMS, ci sono 600.000 dosi di Merck disponibili. Se così fosse, non ci sarebbe motivo per non iniziare immediatamente ad ampliare la vaccinazione.

Le persone in RDC sono consapevoli dell'utilità del vaccino e, infatti, stanno chiedendo di essere immunizzate contro il virus. Tuttavia, con la vaccinazione di appena 50 contatti per ogni caso confermato di ebola, è probabile che solo un terzo di quelli a rischio siano davvero protetti. La scorta di vaccini in RDC è estremamente limitata, di solito meno di 1.000 dosi. Data la fornitura ancora sporadica e le difficoltà nel rintracciare tutti i contatti dei contagiati, non possiamo ancora dire che sia una strategia di risposta all'emergenza.

Sebbene qualcuno preveda una rapida conclusione dell’epidemia, noi non vediamo alcuna evidenza che ciò possa accadere. Anzi, ci sembra il contrario, dati i recenti allarmi in Uganda e vicino al confine con il Sud Sudan. Altri vaccini esistono. Andrebbero testati in un’area dell’epidemia, per essere pronti nel caso si diffondesse e per avere a disposizione una selezione più ampia di vaccini in future epidemie.