



L'Europa. Il comune

dà l'allarme. Il batterio si diffonde nei quartieri più poveri. E colpisce i bambini

Sorpresa: Londra ha più malati di Tbc del Ruanda

ENRICO FRANCESCHINI

IN CERTI QUARTIERI di Londra la tubercolosi è più diffusa che in Ruanda, Eritrea o Iraq. L'anno scorso ci sono stati più di 2500 casi, circa il 40 per cento del totale registrato in Gran Bretagna, secondo un rapporto presentato dal consiglio comunale della città al sindaco Boris Johnson; e lo studio ha riscontrato che un terzo dei quartieri della metropoli superano la soglia di "alta incidenza" stabilita dall'Oms in oltre 40 casi per ogni 100 mila abitanti. I quartieri di Brent, Hounslow, Harrow, Newham ed Ealing hanno avuto un tasso di diffusione della malattia di più di 150 casi per 100 mila persone. Le cifre dell'Oms indicano che nel 2013 l'Iraq ha avuto un tasso di 45 casi per 100 mila abitanti, l'Eritrea di 92 per 100 mila. L'intero Regno Unito ha avuto nello stesso anno un'incidenza di

13 casi per 100 mila abitanti. Ma evidentemente a Londra la malattia è assai più presente che nel resto del paese.

La tubercolosi è un'infezione causata da batteri, trasmessa per via aerea. Il rapporto delle autorità locali afferma che gli individui più a rischio nella capitale sono i detenuti, i senzacasa, i tossicodipendenti, i rifugiati e i migranti. La stampa di destra ha assegnato a questi ultimi la responsabilità dell'allarmante diffusione della malattia a Londra, ma le cifre lo smentiscono almeno in parte. Da un lato è vero che l'80 per cento dei casi di tbc a Londra, città in cui arrivano immigrati da ogni parte del globo e spesso dalle zone più povere e disperate, colpisce persone nate all'estero. Ma non è noto quanti immigrati siano portatori di tubercolosi; e le autorità sanitarie britanniche ritengono che non sia efficace, rispetto ai potenziali costi, operare una politica di screening della

malattia su tutti i nuovi arrivati. Inoltre, mentre il tasso di infezione è aumentato fra i nati a Londra, è viceversa diminuito fra quelli nati altrove.

La Tbc nella capitale inglese, dice il rapporto, si diffonde per colpa di cattive condizioni igieniche nelle abitazioni più povere e cattiva nutrizione. Ed è favorita da altre malattie. In particolare, diabete e sieropositività all'Hiv indeboliscono il sistema immunitario, e Londra ha un'alta diffusione di entrambe le condizioni. E a peggiorare le cose c'è il fatto che la vaccinazione contro la malattia, raccomandata per tutti i bambini nati a Londra, non viene praticata in 8 dei 24 "boroughs" (borghi) in cui è suddivisa la metropoli. E in generale l'opera di prevenzione e istruzione sulla malattia in città viene considerata insufficiente.

I malati devono fare una cura di antibiotici per sei mesi, ma oggi ci sono in circolazione, anche in Gran Bretagna, molti ceppi del batterio resistente ai farmaci tradizionali e devono essere combattuti con medicine più sofisticate e costose. Così il costo della cura può raggiungere 500 mila sterline (circa 700 mila euro) a paziente, afferma il rapporto. Il sindaco Johnson si è impegnato a fare di più per ridurre il contagio a Londra, così come è da tempo in calo graduale nel resto della Gran Bretagna. «È inaccettabile che il rischio dei bambini londinesi di ammalarsi di Tbc - osserva lo studio - dipenda dal quartiere in cui nascono».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IDATI

Emergenza a Est

Con oltre 142.000 nuove diagnosi nel 2014 l'Europa registra il più alto numero di infezioni dagli anni '80. Per questo Zsuzsanna Jakab, direttore regionale Oms per l'Europa - chiede ai governi europei di intervenire per fermare l'epidemia di Hiv una volta per tutte. «A partire dal 2005 - ha precisato il direttore Ecdc (centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) Andrea Ammon - in alcuni paesi dell'Unione le infezioni sono più che raddoppiate, mentre in altri paesi sono scese del 25 per cento. Ma l'epidemia persiste e questo vuol dire che gli sforzi non hanno avuto effetti». Nonostante i programmi di prevenzione dedicati agli omosessuali, in molti paesi europei il sesso tra uomini è ancora la modalità prevalente di trasmissione del virus. «Le percentuali stanno crescendo ad un ritmo allarmante - continua Ammon - passando dal 30 per cento dei casi del 2005 al 42 per cento del 2014. A questo punto dobbiamo rafforzare il nostro impegno e mettere in campo nuove strategie». Nelle sue nuove linee guida Ecdc identifica sette elementi che hanno dimostrato di funzionare tra gli omosessuali, sia per l'Aids che per le malattie sessualmente trasmesse. Inoltre bisogna lavorare sulle diagnosi: almeno la metà sono ancora effettuate in ritardo, anche in Europa. Cosa che aumenta il rischio di malattia, morte e contagio. L'alto numero di casi di Aids nell'Europa dell'est lo conferma: diagnosi tardiva, ritardo dell'inizio di terapia retrovirale e bassa copertura di trattamento per i costi.



gianza, a fronte del nostro 92,6 per cento di trattati, paesi come Chad o Guinea o la Repubblica Centrafricana, che hanno moltissimi malati, oscillano con una copertura di terapia retrovirale tra il 16 e il 20 per cento.

Il centro di salute globale dell'Iss lavorerà con esperti di grandi organizzazioni internazionali e con i centri universitari (quasi ogni università americana ha un proprio centro di salute globale). Con l'obiettivo di cambiare il modello di cura per renderlo più sostenibile. Questo vale per l'Italia come per l'Africa. «Da noi bisogna spendere meglio puntando sull'appropriatezza e tagliando le cure inutili - conclude Vella - in Africa invece servono modelli innovativi di cura. L'ospedale solo per i casi gravi e - per esempio per l'Aids - una community hub, una comunità di pazienti che assiste altri pazienti portando le cure al letto del malato. Un sistema assistenziale innovativo, necessario se si vuole davvero curare quei 40 milioni di persone. Quindici milioni sono già trattati, grazie al Global Fund, ma ne restano altri venticinque. Ed è etico pensarci».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

