

SANIT 2008

**Le due facce della medaglia: lotta alla povertà: prevenzione e cura delle malattie infettive in una sfida Traslazionale**

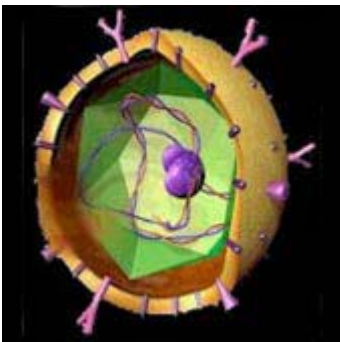
25 giugno, sala 10, ore 14.00

**RELAZIONE DELLA GIORNATA**

“**Le due facce della medaglia: lotta alla povertà e Prevenzione e Cura delle Malattie Infettive in una sfida Traslazionale**”, questo il titolo della Conferenza organizzata dall’INMP in data 25 giugno, e sarà il dottor Lorenzo Nosotti, gastroenterologo dell’INMP ad introdurre il tema su alcune delle malattie infettive più subdole in tutto l’occidente: le epatiti virali.

“Certo che ogni malattia infettiva diventa endemica e drammatica quando si sviluppa in situazione di povertà. E la povertà è anch’essa una malattia a tutti gli effetti, riconosciuta dall’OMS con un codice specifico.” Ricorda il dottor Nosotti, centrando nel suo discorso, le disparità sulle possibilità di salute tra nord e sud del mondo. Come, d’altra parte, anche in Europa la popolazione povera continua a crescere e, direttamente anche se inversamente sui numeri, pure la popolazione ricca. Sono come due estremi che si autoalimentano ingrandendo se stessi in modo, però, in ogni caso diverso. Certamente nell’Europa dell’Est, geograficamente individuata nei paesi dell’ex URSS, lo stadio di povertà è sicuramente più drammatico che in occidente, sono quasi 65 milioni le persone che vivono con 4 dollari al giorno.

È la povertà ad alimentare il fenomeno migrante, ricorda Nosotti; una povertà che spinge verso l’Europa occidentale ed in alcuni Stati la percentuale di popolazione straniera raggiunge anche percentuali del 10%, e soltanto facendo affidamento alle stime dei regolari. Il fenomeno irregolare è sempre sfuggibile, e anche i dati sono approssimativi per difetto; oggi le nazionalità più rappresentate in Italia, secondo il dottore, sono soprattutto quelle della Romania, del nord Africa, Cina e Filippine, e dal sud America Ecuador e Perù.



In questo quadro mutevole, il dottor Nosotti, introduce al problema sanitario rappresentato dall’epatite B, la quale conta 7 volte il numero degli infettati da HIV. Le aree ad alta endemia sono il Sud Est Asiatico, il continente Africano, il Medio Oriente che tanto spesso fa parlare di sé ma mai in campo sanitario, il sud dell’Europa rappresentato nei paesi della Grecia, Portogallo e Spagna.

In Italia la percentuale dei malati è simile ai paesi con i più bassi livelli di malattia quali la Gran Bretagna ed i paesi Scandinavi, pari all’1%, risultato di un gran lavoro. Vero è, precisa il dottore, che la popolazione migrante in Italia raggiunge il 4% del totale dei malati da epatite B.

Anche l’epatite C conosce un trend decrescente, ragione di una politica sanitaria più accorta nelle trasfusioni ed in ambito ospedaliero dove le analisi invasive sono sempre in numero minore, causa in passato di infezione. Altrettanto per la politica di attenzione negli studi dentistici e, purtroppo o

per fortuna, per un rito di dipendenza alla droga che si celebra molto meno che in passato tramite le siringhe, anche se l'economicità e la "facilità" d'assunzione rende il problema più invasivo ed incontrollabile (ndr). Nosotti informa che nell'Est Europa la tossicodipendenza da eroina ritrova nella siringa l'unica via di somministrazione, con tutti i rischi di trasmissione per ogni malattia sessuale e virale. Di sicuro anche l'epatite C, prosegue il Nosotti, conosce aree ad alta endemia riscontrabili in Asia e dall'Africa del nord. In Italia l'incidenza è al 3% ed è soddisfacentemente bassa.

Le Epatiti si evolvono, quando aggressive, in cirrosi ed in masse tumorali, spiega il dottore. L'epatite C cronicizza nell'85% dei casi e nei restanti 15% dei casi può evolvere in cirrosi o carcinoma. Evoluzioni sgradite e generalmente difficili nell'intervento, se diagnosticate in ritardo nella popolazione adulta, mentre il rischio di evoluzioni serie nei minori affetti da tali patologie, rimane alto anche se scoperto in fase iniziale.

Malattie trasmesse per via maternofetale, ed è tipica per la diffusione nel mondo povero. In ordine biologico il dottore ci illustra la differenza dei ceppi che nella popolazione migrante sopraggiunta in Europa è portatrice del ceppo selvaggio mentre nella popolazione continentale s'infonde il ceppo mutante. Stiamo parlando del ceppo che si diffonde nel gruppo a rischio principale, cioè gli immigrati, non dimenticando la propensione all'alcolismo di certe etnie provenienti da aree dell'est e nella Struttura per la popolazione migrante dell'Ospedale San Gallicano, legata all'INMP nell'assistenza e cura alle popolazioni straniere e alle fasce deboli della società, le anamnesi alcoliche e di assuefazione alcolica si sono dimostrate frequenti in certe popolazioni ed in questo caso quasi sempre la fedeltà alla terapia si scioglie nei comportamenti a rischio.

A seguire ci sono i tossicodipendenti per endovena ed i detenuti. Proprio i detenuti, prosegue il dottore, sono stati oggetto di studio clinico-scientifico da parte dell'INMP che ha individuato un 38% della popolazione detenuta affetta da epatite C ed un 7% in epatite B. si tratta, malauguratamente, di una popolazione composta in maggioranza da tossicodipendenti: il 23%, alcolisti, stipati in spazi angusti e in concentrazioni alte dove, sono 250 le carceri in Italia registrate come sovraffollate, anche l'abitudine di comportamenti a rischio quali sono la pratica del tatuaggio, la condivisione di rasoi e la promiscuità sessuale, abuso farmacologico e di alcool che rendono la componente umana dei bagni penali molto, ma molto, a rischio. Certamente anche in questo caso, dichiara il dottor Nosotti, un'educazione sessuale indirizzata anche all'uso del profilattico, può essere una risposta di prevenzione, come altrettanto utile sarebbe l'assistenza di psicologi ed infermieri, a chi lascia il bagno penale, per continuare a rendere valide ed utili, quindi proprie, le abitudini di un corretto approccio ad una vita più sana. Certamente difficile è per quella quota, peraltro alta di detenuti tossicodipendenti, il 75%, che solo il 5% si è sottoposta ad uno screening

Per tutte le tipologie di potenziali e reali malati uno screening è un atto doveroso per una politica di prevenzione sanitaria mirata, soprattutto per la popolazione migrante per la difficoltà d'accesso ai servizi sanitari e per l'alta mobilità che fa alto il numero della dispersione sanitaria e dunque la difficoltà all'aderenza di una terapia. È l'auspicio del Nosotti che è in linea con la politica dell'OMS che sta spendendo energie per una totale vaccinazione del continente europeo e sembra aver trovato anche l'accordo con i paesi a bassa endemia. A livello clinico è altrettanto auspicabile un approccio multidisciplinare alla malattia.

Se poi si scende al dettaglio epidemiologico, individua il dottore delle etnie più fragili nel contrarre il rischio di una deriva oncologica per la popolazione asiatica in epatite B. diversa la natura di sviluppi in epatite B e in AIDS da parte delle popolazioni dell'Est Europa.

Gli studi che si stanno svolgendo nell'INMP riguardo la diffusione delle epatiti C, consegna come naturale, la necessità di un controllo capillare nei riguardi degli stranieri onde arrivare ad una diagnosi precoce per ridurre il diffuso danno epatico che convive nella popolazione in arrivo, a volte in completa asintomaticità.

La terapia, rassicura il dottore, trova negli antivirali una difesa valida contro l'epatite B. ma anche nei confronti dell'epatite C si stanno compiendo grossi progressi.

Concludendo, il dottor Nosotti, evidenzia quanto le epatiti sono patologie tristemente "importanti" in Europa e rendono opportune politiche comuni, studi continentali precisi, migliori ed efficaci politiche d'accesso ai servizi sanitari, e per ultimo ma non ultimo, una formazione per gli operatori clinici e per le figure professionali di supporto.

"National Focal Point Italiano: Immigrazione e Salute". Relazione che individua tre storie paradigmatiche molto italiane per globalizzare i consigli delle buone pratiche e stigmatizzare gli errori di lavoro ma soprattutto per comprendere quanto il mondo sia piccolo e quanto siamo tutti estremamente vicini e collusi nella salute e nella malattia. Questa è l'intenzione del dottor Giovanni Rezza dell'Istituto Superiore di Sanità, che si evince nel rapporto presentato alla conferenza.

La prima storia riguarda il dramma dell'AIDS che in certo qual modo si può leggere come malattia emergente e contemporaneamente è una malattia dei poveri ma è anche una malattia "globale" perché è diffusa ovunque anche se in misure differenti. Sono 33 milioni i sieropositivi nel mondo, precisa il dottor Rezza, e 22 milioni risiedono nell'Africa subsahariana. In Italia si può affermare che la patologia dell'HIV segue il percorso del resto del mondo occidentale; dal 1995, anno del picco più alto di ammalati in AIDS, la malattia decresce lentamente, anno dopo anno. Il numero dei malati che diminuisce è per le terapie retrovirali combinate che negli ultimi tre anni, hanno trovato una loro stabilizzazione terapeutica; la popolazione immigrata in Italia vede un malato straniero ogni dieci italiani e quasi esattamente ripete la percentuale demografica della componente straniera, ed anche il loro aumento clinico va registrato con quello numerico degli ingressi.

La seconda "storia" è sulla chikungunya ed è un racconto di una patologia formata da batteri e uomini, una storia che ha conosciuto l'onore della cronaca in quel di Romagna dove un intero paese si ammalò di una strana febbre, quasi 50 persone. Dopo l'intervento degli esperti in una calda estate, e la ricerca di anamnesi sempre più dettagliate, si arrivò a scoprire il viaggio di un parente degli ammalati, fatto in India e poi di un soggiorno insieme al resto della famiglia davanti la televisione tra coca cole e zanzare. E piano piano la malattia iniziò a diffondersi tra i parenti e successivamente tra i paesani. È la mutazione del batterio che permette di essere in un vettore trasportato dalla zanzara tigre, anch'essa importata, e può colpire facilmente. Dunque una doppia globalizzazione sia per il batterio sia per il vettore.

Ed è il momento della H5N1, anche detta la fantomatica influenza aviaria, continua Rezza, protagonista della terza storia. "Influenza" originaria dalla Cina e diffusa tra uccelli e polli, che però non volano quindi vettori da importazione (ndr). Ma gli uccelli è sicuro che e migrano, un volo in questo caso che li spinge in Russia ed in Siberia, e lì incontrano altri uccelli, si scambiano tante cose, virus compresi e quest'ultimi preferiscono le coste più miti dell'Europa e del Mediterraneo.

Ma se il virus vola sopra le nostre teste, continua il dottore, i polli, più o meno di origine varia, sono la carne più consumata dalla popolazione con poche possibilità economiche. Questo il quadro di riferimento della diffusione dell'aviaria in Egitto, sottolineando epidemiologicamente che la malattia interessa i poveri ma colpisce in modo acuto i bambini, tra l'altro anch'essi più dediti al consumo di carne bianca.

Dunque tirando le somme, i fenomeni migratori sono un punto fondamentale e determinante per il futuro delle malattie infettive. È importante, dichiara Rezza, ed in questo sembra un richiamo comune alla maggioranza dei relatori, la costruzione di una politica sanitaria comune ed egualmente diffusa nell'intervento sul territorio. Si potrebbe pensare anche ad uno screening all'ingresso degli stranieri, in Italia come altrove, ma questo funzionerebbe solamente per alcune patologie, come altrettanto vero è la presenza di patologie in alcune aree in Europa ed in altre no pure se contigue.



Per esempio la diffusione del virus da HIV è molto preoccupante nell'Europa dell'est, vero, ma è altrettanto reale la presenza non significativa nei paesi balcanici. All'inizio dell'eziologia patologica i tossicodipendenti sostenevano il diffondersi della malattia, attualmente sono 3.500 le nuove infezioni in un anno e sono stabili negli ultimi anni ed 1 su 3 interessa il cittadino straniero, mentre ogni 5 malati 1 è straniero ed è proveniente dall'Africa subsahariana o Sud America. Ad onor di cronaca è altrettanto responsabile del calo della malattia il comportamento corretto delle fasce a rischio.

A parlare di prevenzione non si fa mai danno, ed anche il dottor Rezza indica se non soluzioni certamente interventi mirati, tipo l'accesso al test che per la futura vita del potenziale malato, sarebbe importantissimo; oggi il 50% dei sieropositivi scopre in ritardo la malattia, i maschi ancora di più delle donne, così più nel Sud Italia a differenza del Nord.

Quanto può incidere il comportamento sessuale nel campo oncologico? È lo studio del dottor Enrico Vizza dell'Ospedale Regina Elena IRCCS di Roma, nella relazione **“Problematiche del Trattamento del carcinoma della Portio e delle displasie HPV correlate nelle popolazioni migranti: esperienza di un Istituto dei Timori”**. La relazione, infatti, inizia su quanto lo sviluppo tumorale dovuto al virus HPV è legato al comportamento sessuale femminile e quindi è conseguenza anche delle condizioni sociali e culturali che determinate fasce delle popolazioni subiscono e vivono. Anche in questo caso, sottolinea il dottore, è determinante una prevenzione ed una diagnosi precoce; un comportamento di politica sanitaria europea basata sullo screening della popolazione ha prodotto risultati molto soddisfacenti portando il tumore in questione ai minimi possibili. La casistica dell'Istituto dove lavora il dottore su 430 pazienti, straniere incluse, ha dimostrato dati nella norma; ma desidera “fermare” punti base dall'esistenza di protocolli d'intervento integrati, diversificati e personalizzati, soprattutto per il cancro alla Porzio; le pazienti straniere sono aumentate dal 5% al 30%, sicuramente aumento dovuto alla crescita della presenza straniera, ma anche ad un diverso approccio alla salute del proprio corpo, una presenza composta soprattutto da donne provenienti dall'Europa dell'est per il 69% e dall'America il 16%; e sempre riguarda le pazienti non italiane c'è da rilevare che arrivano tardi alla diagnosi di malattia quando la malattia è localmente avanzata e metastatica. Ciò è allarmante, dichiara il dottore, e dimostra l'importanza e la diffusione di accertamenti a bassissimo grado d'intervento per individuare la malattia.

Altri aspetti da relazionare giacché significativi nel comportamento delle straniere, è la bassa aderenza ai protocolli terapeutici così anche alla sorveglianza post terapia e nessuna obbedienza al follow up. Questi sono indicazioni che allarmano la gestione dello sviluppo della malattia e la difficoltà ad intervenire per sostenere attenzione e cura, per diversa cultura, mancanza stabile di mediatori culturali e per la bassa scolarizzazione di molte donne