

La malattia da virus Ebola



La malattia da virus Ebola (EVD), precedentemente nota come febbre emorragica da virus Ebola, è una malattia grave, spesso fatale, con un tasso di mortalità fino al 90 %. La malattia colpisce gli uomini e i primati (scimmie, gorilla, scimpanzé).

L'Ebola è apparsa la prima volta nel 1976 in due focolai contemporanei: in un villaggio nei pressi del fiume Ebola nella Repubblica Democratica del Congo, e in una zona remota del Sudan. L'origine del virus non è nota, ma i pipistrelli della frutta (Pteropodidae), sulla base delle evidenze disponibili, sono considerati i probabili ospiti del virus Ebola.

COME SI INFETTANO LE PERSONE

L'Ebola si trasmette nella popolazione umana attraverso lo stretto contatto con sangue, secrezioni, tessuti, organi o fluidi corporei di animali infetti. In Africa, l'infezione è avvenuta attraverso la manipolazione degli scimpanzé, gorilla, pipistrelli della frutta, scimmie, antilopi di foresta e isticri infetti trovati malati o morti o catturati nella foresta pluviale. Nelle zone a rischio (foresta pluviale dell'Africa Sub-sahariana) è importante ridurre il contatto con gli animali ad alto rischio, quali pipistrelli della frutta, scimmie e primati, non raccogliere animali morti trovati nelle foreste o manipolare la loro carne cruda.

Una volta che una persona sia entrata in contatto con un animale infetto da virus Ebola e abbia contratto l'infezione, questa può diffondersi all'interno della comunità da persona a persona. L'infezione avviene per contatto diretto (attraverso ferite della pelle o mucose) con il sangue o altri fluidi corporei o secrezioni (feci, urine, saliva, sperma) di persone infette. L'infezione può verificarsi anche in caso di ferite della pelle o delle mucose di una persona sana che entra in contatto con oggetti contaminati da fluidi infetti di un paziente con Ebola, quali vestiti e biancheria da letto sporchi dei fluidi infetti o aghi usati.

Gli operatori sanitari sono stati spesso i più esposti al virus durante la cura dei pazienti con Ebola. Questo accade perché, in particolare nelle prime fasi di un epidemia, non indossano dispositivi di protezione individuale (ad esempio i guanti) quando assistono i pazienti. Gli operatori sanitari di tutti i livelli del sistema sanitario - ospedali, cliniche e centri sanitari - delle aree a rischio dovrebbero essere informati, prima possibile, sulla natura della malattia, sulle modalità di trasmissione e seguire rigorosamente le precauzioni raccomandate per prevenire l'infezione.

Possono svolgere un ruolo nella trasmissione di Ebola anche le cerimonie funebri in cui le persone hanno contatti diretti con il corpo del defunto. Le persone decedute per



Ebola, infatti, devono essere maneggiate con indumenti protettivi e guanti ed essere sepolte immediatamente.

Le persone sono contagiose fino a quando il sangue e le secrezioni contengono il virus. Per questo motivo, per evitare di infettare chiunque altro nella comunità, i pazienti infetti devono essere attentamente monitorati dai medici e sottoposti a test di laboratorio, per garantire che il virus non sia più in circolo, prima del loro ritorno a casa. Gli uomini, guariti dalla malattia, possono ancora trasmettere il virus a partner attraverso lo sperma, per un massimo di sette settimane dopo la guarigione. Per questo motivo è importante per gli uomini evitare rapporti sessuali per almeno sette settimane dopo la guarigione oppure indossare il preservativo nei rapporti sessuali durante le sette settimane dopo la guarigione.

■ CHI È PIÙ A RISCHIO

Durante un'epidemia le persone a più alto rischio di infezione sono:

- operatori sanitari
- familiari o altre persone a stretto contatto con persone infette
- persone che hanno contatto diretto con i corpi dei defunti, nelle cerimonie funebri
- cacciatori nella foresta pluviale che entrano in contatto con animali trovati morti nella foresta.

Sono necessarie altre ricerche per capire se alcuni gruppi, come le persone immunocompromesse o persone con altre patologie di base, siano più suscettibili di altri a contrarre l'infezione.

L'esposizione al virus può essere controllata attraverso l'uso di misure protettive in strutture sanitarie e ospedali, nei raduni di comunità e nelle abitazioni.

■ SEGNI E SINTOMI

Comparsa improvvisa di febbre, intensa debolezza, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola sono i segni e sintomi tipici, seguiti da vomito, diarrea, esantema, insufficienza renale ed epatica e, in alcuni casi, emorragia sia

interna che esterna.

Gli esami di laboratorio includono globuli bianchi e piastrine bassi ed aumento degli enzimi epatici.

Il periodo di incubazione o l'intervallo di tempo dall'infezione alla comparsa dei sintomi è tra i 2 e i 21 giorni. Il paziente diventa contagioso quando comincia a manifestare sintomi, non è contagioso durante il periodo di incubazione.

L'infezione da malattia da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test di laboratorio.

■ TERAPIA

I pazienti gravemente malati necessitano di terapia intensiva, sono spesso disidratati e hanno bisogno di liquidi per via endovenosa o di reidratazione orale con soluzioni contenenti elettroliti. Attualmente non esiste un trattamento specifico per curare la malattia. E' in corso la sperimentazione di farmaci.

Alcuni pazienti con terapie mediche appropriate guariscono.

Per aiutare a controllare l'ulteriore diffusione del virus, i casi sospetti o confermati devono essere isolati dagli altri pazienti e trattati da operatori sanitari che attuino rigorose precauzioni per il controllo delle infezioni.

■ CONSIGLI PER CHI VIAGGIA

Nel corso di un focolaio, l'OMS esamina regolarmente la situazione sanitaria pubblica e raccomanda restrizioni di viaggio o rotte commerciali, se necessario. Al momento, tali misure non sono raccomandate.

Il rischio di infezione per i viaggiatori è molto basso in quanto la trasmissione da persona a persona avviene per contatto diretto con i fluidi corporei o secrezioni di un paziente infetto.

■ IN GENERALE

- I viaggiatori dovrebbero evitare ogni contatto con pazienti infetti
- Gli operatori sanitari che viaggiano verso aree colpite dovrebbero seguire



rigorosamente le indicazioni sul controllo delle infezioni raccomandate dall'OMS

- Chiunque abbia soggiornato in aree dove i casi sono stati recentemente segnalati dovrebbe essere consapevole dei sintomi dell'infezione e consultare un medico al primo segno di malattia
- I medici che si occupano di viaggiatori di ritorno dalle zone colpite, con sintomi compatibili sono invitati a considerare la possibilità di malattia da virus Ebola.

INFORMATI

Sul sito web del ministero della salute sono disponibili diversi documenti sintetici:

- a) Scarica opuscoli e locandine per i viaggiatori internazionali
- b) Consulta gli aggiornamenti della situazione dell'epidemia in Africa nella sezione Eventi epidemici all'estero
- c) Domande e risposte (FAQ), Leggi le domande e risposte più frequenti sulla malattia da virus Ebola
- d) Scheda informativa dell'OMS sulla malattia
 - EBOLA VIRUS DISEASE Fact sheet n.103
 - Scheda informativa dell'Organizzazione Mondiale della sanità
 - Traduzione a cura della Direzione generale della prevenzione
- e) Note e circolari
 - Circolare 13 agosto 2014 - Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)
 - Circolare 8 agosto 2014 - Malattia da virus Ebola, Africa Occidentale - Aggiornamento 8 agosto 2014 - Misure di profilassi internazionale - Raccomandazioni per viaggiatori
 - Circolare 1 agosto 2014 - Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Aggiornamento - Misure di sorveglianza
 - Circolare 8 aprile 2014 - Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali

in Italia - aggiornamento

- Circolare 4 aprile 2014 - Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia

Link

- About Ebola Virus disease
Sezione on line dell'Organizzazione Mondiale della sanità - OMS dedicata a Ebola
- Ebola and Marburg fevers
Sezione on line del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie - ECDC dedicata a Ebola

Ebola, è un "infermiere eroe" il primo britannico contagiato dal virus in Africa



William Pooley, 29 anni, da cinque settimane lavorava come volontario al centro per il trattamento dell'ebola a Kenema, in Sierra Leone.

L'ultimo bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità registra 1.427 morti per Ebola e i primi a essere falcidiati dal virus sono i medici e gli infermieri che operano nelle aree a rischio. Sono sempre più spesso chiamati "eroi" per l'atteggiamento con cui antepongono il bene comune alla propria salute individuale. L'ultima storia del genere viene dalla Gran Bretagna e riguarda l'infermiere William Pooley, 29 anni, il primo cittadino d'Oltremania affetto dal virus che nella notte è arrivato dall'Africa all'Inghilterra con un volo speciale ed è stato subito ricoverato in una unità altamente isolata al Royal Free Hospital di Londra. "Un professionista, che laddove molti suoi colleghi decidevano di non stare a contatto con i malati di Ebola in Sierra Leone, si era offerto volontario per farlo", scrive oggi il Daily Mail. Pooley è originario di Woodbridge, in Suffolk, e da cinque settimane lavorava come volontario al centro per il trattamento dell'ebola a Kenema, in Africa.



Ebola: il racconto di Massimo Galeotti, infermiere impegnato in Guinea



23

Grazie a una segnalazione dell'Ufficio Stampa di Medici Senza Frontiere (MSF), condividiamo una storia molto intensa che ci arriva da uno degli operatori umanitari italiani impegnati sul fronte Ebola, in Guinea, l'infermiere Massimo Galeotti, iscritto al Collegio Ispasvi di Firenze dal 1994. Il virus ha ucciso 84 persone negli ultimi tre giorni. Il bilancio complessivo delle vittime sale così a 1.229, rende noto l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Le persone infette sono ora 2.240. Ad oggi ci sono stati 466 morti in Liberia, 365 in Sierra Leone, 394 in Guinea e 4 in Nigeria.

LA FORZA DI MARY

di Massimo Galeotti, infermiere di MSF in Guinea

“Il triangolo della morte, così mi viene da descrivere questa parte di mondo dove l'equipe MSF sta lottando giorno e notte per fermare l'epidemia di Ebola. Mi trovo a Guéckédou, una cittadina nella foresta della Guinea, non lontana dal confine con la Sierra Leone e la Liberia. Il virus Ebola sembra non voler arrestare la sua avanzata. Nel nostro ospedale da campo a fatica riusciamo a trovare i letti e lo spazio per ammettere tutti i casi d'ebola. Qui i morti si contano giornalmente: è un'ecatombe. Il numero più basso di morti che abbiamo avuto in una giornata è stato quattro ed il numero maggiore sette. Il giorno del mio arrivo abbiamo ammesso una famiglia intera, padre, madre e le loro tre figlie di 7, 10 e 13 anni. Il padre è deceduto dopo qualche ora dall'arrivo, lasciando sole la moglie Geneva e le 3 figlie. Geneva era terrorizzata dall'idea di morire e di dover lasciare le sue tre bellissime bambine orfane. Ma le sue condizioni sono subito apparse gravi. Ha iniziato a perdere sangue dal naso e poi dalla bocca fino a che non è spirata, tra i pianti e le urla delle sue tre bambine che l'hanno vista morire in questo modo orribile. Il padre era stato ad un funerale di un fratello

(successivamente si è capito che era affetto da ebola), e durante la cerimonia della preparazione del corpo, eseguita senza protezione, era venuto a contatto con il virus. **Una persona infetta con l'ebola ha il virus in tutte le secrezioni del corpo: sudore, lacrime, saliva, sangue, feci, vomito e perfino nel latte materno. Ed il luogo dove il virus si propaga maggiormente è proprio durante i funerali, dove il corpo del morto viene toccato da tutte le persone che partecipano al funerale. Una volta rientrato a casa, il padre ha trasmesso il virus a tutta la famiglia.**

Mary, la più grande delle tre, mi ha subito colpito per il suo sguardo maturo, per quell'aria da 'dura' con la quale mi guardava. Sola ad accudire le sue due sorelline, passava ore a darle da bere e da mangiare, le spronava a sforzarsi, ma per loro era un calvario anche solo aprire la bocca. La diarrea ha iniziato a manifestarsi nella sorellina più piccola che dopo una notte di agonia se n'è andata. **Mary e Jetta, le due superstiti si sono allora chiuse in un silenzio totale.** Non mi guardavano neppure quando entravo nella tenda. Si rifiutavano di mangiare nonostante Mary avesse ancora la forza per farlo. Entravamo a turno nell'unità di isolamento, per non lasciarle troppo tempo da sole. Faceva caldissimo e con la tuta di protezione che indossiamo e non riuscivamo a stare all'interno per molto tempo. Mary e Jetta non parlavano l'inglese e quando chiedevo loro come si sentissero o se avessero mangiato non mi guardavano neppure. Jetta si è addormentata, di un sonno profondo, dal quale non si è più svegliata. Che tristezza nei nostri cuori, quanta rabbia abbiamo provato. Il senso di impotenza in questi casi prende il sopravvento, e la rabbia la senti salire e vorresti urlare. Mary era lì, apparentemente indifferente alla morte della sorella, non guardava il suo corpo, non piangeva. Avrei voluto abbracciarla e per questo mi sono avvicinato ma Mary con uno movimento brusco si è



girata dall'altra parte. Mentre l'èquipe si preparava a portare via il corpo della sorellina, Mary, fissava con lo sguardo la parete della tenda. Non si è mossa da quella posizione per ore, e così l'ho ritrovata quando alle sette di sera sono rientrato per portarle la cena. Le ho messo il piatto davanti e le ho chiesto di fare uno sforzo, spiegandole che mangiare e bere aiuta l'organismo a combattere l'ebola. Non ha mosso la testa di un millimetro.

Il giorno seguente quando sono entrato nella sua tenda l'ho trovata sdraiata per terra, che dormiva. L'ho chiamata, ha riconosciuto la mia voce perchè mi ha fissato come se aspettasse una delle mie domande. Le ho la mano destra e mentre la stringevo le ho detto che non mi sarei arreso, e che sarei rimasto lì accanto a lei fino a che non avesse assaggiato il cibo che le avevo portato. Poi mi sono detto «perchè non parlarle in italiano?», la nostra bella lingua così musicale da incantare anche chi non la conosce. Sono rimasto al suo fianco raccontandole un pò di cose: da dove venivo e cosa facevo nel suo Paese. Sono poi passato a raccontarle della mia famiglia e di mio nipote Matteo, e di quanto bene gli volessi. Mary mi guardava, la sua mano nella mia, immobile come rapita da un testo stupendo di una canzone ascoltata per la prima volta. Mi sono fatto coraggio e le ho avvicinato il piatto e subito si è girata dall'altra parte. Le ho fatto capire che il caldo mi stava torturando e che la tuta era tutta bagnata di sudore all'interno, gli occhiali erano quasi tutti appannati. Faticavo a respirare, eppure mi sforzavo a starle accanto perché volevo vedesse che m'importava davvero di lei. **Poi non ce l'ho fatta più e mentre mi allontanavo ho sentito la sua mano afferrare il mio braccio. Mi sono girato e ho visto le sue labbra muoversi, ma non capivo. Un'altra paziente ha tradotto per me: Mary mi chiedeva di farle il bagno. Mi sono sentito subito pieno di energie e pronto per fare questo ultimo sforzo prima di uscire dall'unità di isolamento.** Era debole, a stento riusciva a stare in piedi, «io ho fatto un grande sforzo per farti il bagno ed ora ti chiedo di fare lo stesso per mangiare». Le ho avvicinato il piatto e sono rimasto altri minuti ad aspettare che lei aprisse la bocca e finalmente mangiasse qualche boccone di riso. Non so

descrivere il senso di vittoria che ho provato in quel momento, una grande gioia e contentezza. Certo non era il segno della guarigione, ma comunque un grandissimo passo in avanti, una meta che non avrei mai creduto di raggiungere. All'uscita dall'unità di isolamento ho urlato a tutta l'èquipe la grande novità, erano increduli. Allora li ho fatti avvicinare alla tenda da dove si intravedeva Mary masticare piccolissimi bocconi di riso. Il giorno dopo sono tornato, Mary sembrava non volesse mangiare ma dopo il bagno, si è seduta sul letto ed ha iniziato a mangiare il pane inzuppandolo nel tè. Non stava proprio bene, era molto debole, ma vedevo che si sforzava ed ero sicuro che sarebbe migliorata. Nel pomeriggio mi è arrivata la notizia che il giorno dopo sarei dovuto partire per una missione esplorativa in Liberia, dove l'ebola continua la sua avanzata. Che rabbia! Proprio ora che Mary reagiva volevo seguire i suoi progressi e starle accanto. Prima di partire sono andato a salutarla. Mi ha guardato, ha preso il piatto ed ha iniziato a mangiare, mentre ero seduto al suo fianco. Prima di uscire dalla tenda le ho fatto ciao con la mano dicendole che sarei partito ma che ogni giorno avrei chiesto sue notizie. **È davvero strano come ci si possa legare ad una persona che si è conosciuta da poco, con la quale non puoi neanche comunicare. Eppure quella bambina mi emozionava tutte le volte che la guardavo, non me la tolgo dalla mente.**

Sono stato costantemente informato, ed oggi la grande notizia: **«Mary è uscita, ce l'ha fatta».** Non avevo parole per esprimere la gioia che provavo e così mi sono coperto il volto con le mani e come un bambino ho pianto. Non ho la presunzione di pensare di aver salvato la vita a quella ragazzina che non rivedrò mai più, ma sono certo che l'incoraggiamento, la vicinanza e la mia testardaggine le siano state da spinta. Mary poi ha fatto il resto e forse il fato, finalmente, ha dato il suo contributo.

Non vedo l'ora che sia domani per iniziare una nuova sfida al fianco di chi soffre, ed imparare, da persone come Mary, come posso stimolare quel cambiamento che voglio vedere nel mondo" 

(tratto da www.ipasvi.it)

