

Prima epidemia di Chikungunya in Europa. Rapporto preliminare

Mauro Palazzi, Claudio Venturelli
Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl di Cesena

Conclusione

Non è una presa di posizione politica o un'infuocata ideologia anticapitalistica a spingere molti a contrastare il conflitto di interessi. Il problema reale è il rapporto di fiducia con i cittadini. Quanta fiducia possono avere in noi i cittadini, se sospettano che prescriviamo un farmaco perché siamo in debito con qualcuno per il nostro aggiornamento? La relazione di cura si basa sulla fiducia e, se la gente perde fiducia in noi, nessuno più si fiderà e si affiderà. ♦

*Il testo della Conferenza Stato-Regioni citato più sopra dice a proposito di risorse private che "... ci sono e vengono usate male... e su tutto aleggia l'ombra del conflitto di interessi". La soluzione potrebbe essere: "distinguere più nettamente fra attività EMC e convegnistica" nel senso di distinguere la parte formativa relativa all'uso dei farmaci e delle tecnologie da quella detta "convegnistica". Il testo testimonia una apprezzabile buona volontà accoppiata a una notevole ingenuità.

**Il documento suggerisce anche di creare "organismi cui affidare il compito di ricevere... le sponsorizzazioni e di reimmetterle nel circuito EMC... con criteri di trasparenza e indipendenza". Una ipotesi non lontana dal "blind trust" di cui scrive Alfredo Pisacane. (NdR)

Riferimenti bibliografici

- Angell M. Farma & Co. Industria farmaceutica: storie straordinarie di ordinaria corruzione. Milano: Il Saggiatore, 2006.
- Bobbio M. Giuro di esercitare la medicina in libertà ed indipendenza. Torino: Einaudi, 2004.
- Topol EJ. Failing the public health-rofecoxib, Merck, and the FDA. N Engl J Med 2004; 351:1707-9.

La febbre da Chikungunya è una malattia virale trasmessa tramite la puntura di zanzare infette. Il virus Chikungunya è un Arbovirus, isolato nel 1953. Causa una malattia detta "febbre da Chikungunya". I sintomi sono febbre, un eritema cutaneo e dolori articolari.

Il 9 agosto 2007 il Dipartimento di Sanità Pubblica della Ausl di Ravenna ha ricevuto da un cittadino la notizia che a Castiglione di Cervia diverse persone, in case vicine, avevano manifestato una febbre molto alta. L'indagine epidemiologica, a metà agosto, ha rilevato che in pochi giorni circa 50 persone avevano avuto febbre superiore ai 38,5°C, cefalea, intensi dolori articolari, profonda astenia e, in circa la metà dei casi, un esantema maculo-papulare. I dati raccolti hanno evidenziato il caso numero uno in un turista proveniente dall'India. Il 21 giugno era stato a Castiglione di Cervia; qui aveva manifestato i sintomi della malattia. Il 4 luglio si era ammalata una persona residente nel paese, che non si era mai spostata dall'Italia. Questo ha permesso di ipotizzare il possibile arrivo in zona di un Arbovirus trasmesso da vettore biologico.

L'attenzione si è indirizzata verso la zanzara *Aedes albopictus* (zanzara tigre), presente da anni nella zona. Il 29 agosto le analisi di laboratorio sulle persone malate hanno confermato la presenza di virus Chikungunya. La sorveglianza, già attiva, è stata rivolta verso questo tipo di patologia. I casi segnalati dai medici sono stati valutati dal Dipartimento di Sanità Pubblica e, se considerati sospetti in base ai criteri stabiliti dal sistema di sorveglianza, sono stati sottoposti alla ricerca di anticorpi specifici e/o tracce della particella virale. La positività al test di laboratorio è infatti condizione per confermare il caso sospetto. I casi sospetti sono stati segnalati alle Amministrazioni Comunali di residenza per interventi di bonifica e disinfestazione, volti a eliminare le zanzare secondo un protocollo del gruppo tecnico della

Regione Emilia-Romagna che prevede interventi sia su suolo pubblico sia negli spazi privati, utilizzando un prodotto attivo contro le larve (larvicida), la rimozione dei ristagni d'acqua, potenziali focolai di sviluppo delle larve e la distribuzione di un adulticida. L'area circostante le abitazioni delle persone con sintomatologia sospetta è stata trattata per un raggio di 100 metri se presente un solo caso o di 300 metri per un maggior numero di casi. È stata inoltre proposta l'adozione in tutti i Comuni della Regione di una ordinanza circa il controllo nelle case private e in alcune attività produttive a rischio (vivai, rottamai, gommisti, depositi di materiale e cantieri edili). Al 10 settembre i casi sospetti erano oltre 200, per lo più concentrati nella zona di sviluppo del focolaio iniziale. Un secondo piccolo focolaio si è sviluppato in una frazione di Cesena. Qui il virus è stato introdotto da una persona, che lavorava nella zona al centro dell'epidemia. Il contagio si è diffuso ad alcuni vicini di casa. Altri casi in attesa di conferma dai test di laboratorio sono stati segnalati a Cervia, Ravenna, Cesenatico, Bologna, Rimini e Forlì. L'intervento di disinfezione nelle aree dell'epidemia pare aver efficacemente contenuto la sua estensione: la curva epidemica si sta sempre più riducendo verso lo zero.

Questa è la prima epidemia da virus Chikungunya in Europa e dimostra che i mutamenti climatici e l'aumento degli spostamenti in tempi ridotti, di uomini e merci fra i continenti, hanno portato qui non solo il vettore di malattie confinate fino ad oggi in lontani Paesi, ma anche un primo virus cui potrebbero seguirne altri. Questo impone di prestare attenzione a segnali di possibile sviluppo di malattie tropicali anche nella nostra realtà e di intensificare la lotta contro la diffusione dei vettori.

Nel prossimo numero tratteremo più estesamente il problema. ♦

Jo L. Chikungunya in Italy BMJ 2007;335:576.
Per maggiori informazioni: www.zanzaratigreonline.it

