

ALLARME POLIOMIELITE

Monitoraggio, cause e soluzioni



di **Alessandro Fornaro**,
giornalista e farmacista

Di questi tempi, sembra che le notizie di carattere sanitario debbano essere enfatizzate per attirare l'attenzione di un pubblico sempre più disorientato e allarmato. Ed è così che in farmacia ci vengono chiesti chiarimenti e pareri rispetto a questioni che trovano più spazio in una informazione di tipo sensazionalistica che nella letteratura scientifica. Nei mesi scorsi, per esempio, un aumento delle epatiti pediatriche aveva dato il via ad un allarmismo che, per fortuna, è rientrato nel giro di poche settimane. Poi il cosiddetto vaiolo delle scimmie, per molti versi legato ad una immunodeficienza con caratteristiche spesso sovrapponibili a quelle dell'Aids.

Ora, lo spazio mediatico è occupato dall'emergenza poliomielite, con il governatore di New York Kathy Hochul che ha dichiarato lo stato di emergenza a seguito, come riportano alcuni nostri organi di stampa, di "un'epidemia di poliomielite a New York".

Le parole "epidemia" ed "emergenza" andrebbero, invero, utilizzate con maggiore prudenza. Cerchiamo allora di comprendere cosa stia accadendo, riportando la discussione nei binari delle evidenze.

Fino ad oggi, sono stati segnalati in Occidente solo due casi di paralisi correlata alla poliomielite: a Gerusalemme nel mese di febbraio e a New York il primo giugno. Questi episodi, uniti ad un aumento dei casi nei paesi asiatici, ha fatto sì che, dallo scorso mese di luglio, si sia iniziato a monitorare le acque reflue di New York con una brutta sorpresa: il virus è effettivamente presente, ad indicare una sua circolazione.

I campioni di acque reflue analizzati non solo nella Grande Mela, ma anche in alcuni distretti di Londra suggeriscono quindi che il virus sta circolando più di quanto si potesse immaginare. Si tratta, tuttavia, di scoperta che non ha sorpreso i ricercatori specializzati



nell'eradicazione di questo terribile virus. Secondo Zulfiqar Bhutta, ricercatore di salute globale presso l'Università Aga Khan di Karachi, in Pakistan. "È tutto interconnesso: nessun paese al mondo è immune dagli effetti della poliomielite".

Non c'è quindi da stupirsi, visto che, poco prima dell'inizio della pandemia da coronavirus, l'Oms faceva notare un aumento dei casi a livello mondiale, con il Pakistan e l'Afghanistan indicati come zone di particolare interesse.

UN ALLARME NON NUOVO

Il monito era arrivato a margine della 23ª riunione del Comitato di emergenza dell'International Health Regulations dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In quella sede si sottolineò un "aumento significativo" dei casi di poliovirus di tipo 1 (WPV1) a livello globale con 113 diagnosi registrate nel 2019 rispetto ai 28 casi registrati nel 2018 in tutto il mondo.

Già allora era stata evocata la necessità di compiere nuovi sforzi per affrontare il diffondersi di questa malattia virale. Tornando alla localizzazione dei focolai, dicevamo che Pakistan risulta essere tra le aree maggiormente interessate come si evidenziava già nel 2019 anche dal sistema di sorveglianza delle AFP (paralisi flaccide acute). Anche in Afghanistan, la situazione risultava molto impegnativa e si parlava di alcuni casi registrati in Iran, mentre buone notizie arrivavano dalla Nigeria dove, nei tre anni precedenti al rapporto del 2019 non erano stati rilevati casi di poliovirus wild type 1 (WPV1) e si auspicava che tale regione potesse essere certificata WPV free nel 2020. Fatte queste premesse temporali, occorre adesso comprendere cosa sia cambiato rispetto ad un paio di anni fa e se si tratti di una nuova emergenza planetaria oppure di una situazione sostanzialmente immutata, ancora sotto controllo e alla quale continuare a prestare la massima attenzione, ma senza esagerati allarmismi.

Di certo, il primo caso in una persona colpita negli Stati Uniti in quasi un decennio fa clamore. Ma si tratta pur sempre di casi isolati ed è anche vero che le acque reflue non venivano testate prima dello scorso mese di luglio. Va anche detto che la poliomielite provoca una paralisi irreversibile in meno di una persona su 200 che vengono infettate dal virus, quindi i casi di paralisi suggeriscono che molti altri cittadini newyorkesi potrebbero essere stati infettati in maniera asintomatica. Potrebbe quindi trattarsi, come afferma Walter Orenstein, esperto di malattie infettive presso la Emory University di Atlanta, in Georgia, di casi che sono solo "la punta dell'iceberg", oppure, al contrario, di episodi periodici destinati a ripresentarsi anche in futuro, ma con un'incidenza quasi irrilevante.

L'ORIGINE DEI FOCOLAI

Il poliovirus selvaggio responsabile dei casi riportati in Asia negli scorsi anni (in particolare Afghanistan e Pakistan) derivano da un vaccino orale ampiamente utilizzato che contiene virus vivi e indeboliti che a volte mutano in una forma pericolosa, potenzialmente in grado di infettare il sistema nervoso e di diffondersi tra la popolazione. Nei paesi occidentali non si utilizza il vaccino orale, bensì un vaccino iniettabile contenente virus inattivato.

La differenza a livello di rischio ambientale appare da subito evidente a favore del vaccino iniettabile. Va tuttavia rilevato, come afferma Raul Andino-Pavlovsky, microbiologo dell'Università della California a San Francisco, che questo vaccino può impedire al virus di infettare il sistema nervoso, ma non è efficace quanto quello orale nel ridurre la diffusione virale e nell'arrestare la trasmissione. Il vaccino orale trova pertanto un razionale di utilizzo in quei paesi dove la copertura vaccinale non è alta come da noi. In Italia, fortunatamente si supera la soglia fatidica del 90% (negli Usa si attesta al 94%).

LE TIPOLOGIE DI VACCINO ANTIPOLIO

Vaccino "inattivato" di Salk (IPV), da somministrare con iniezione intramuscolo
- dopo la decisione della Conferenza Stato Regioni nel 2002, è l'unica forma di vaccino somministrato in Italia.

Vaccino "vivo attenuato" di Sabin (OPV), da somministrare per via orale
- somministrato in Italia fino ad anni recenti, ha permesso di eradicare la poliomielite nel nostro Paese ed è raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità nelle campagne di eradicazione della malattia a livello mondiale.
- presso il ministero della Salute, viene mantenuta una scorta di vaccino orale attivo come misura precauzionale, in caso di emergenza e di importazione del virus. Come si legge sul sito dell'Iss, mantenere una scorta di vaccino attivo è una misura precauzionale importante perché in caso di emergenza induce una protezione molto più rapidamente di quello inattivo.

L'IMPORTANZA DELLA COPERTURA VACCINALE

A riprova dell'importanza di questa copertura, va ricordato il caso del Belgio, dove negli anni '90, un'epidemia di poliovirus ha interessato una comunità con un tasso di vaccinazione inferiore alla media nazionale provocando 2 morti e 59 casi di paralisi.

Oggi, nei paesi occidentali siamo quindi lontani da un'emergenza clinica reale come quella appena descritta.

BIOTON®

ENERGIA NATURALE

#perunavitabuona



Bioton è una linea di integratori pensati per chi ama vivere ogni momento con **vitalità e passione**.
Creati con **ingredienti naturali** ad azione **adattogena** per uomini e donne che cercano
il benessere attraverso l'**equilibrio** della propria **energia fisica e mentale**.

SELLA



QUALITÀ FARMACEUTICA



PRODOTTO IN ITALIA



www.sellafarmaceutici.it • www.bioton.it



biotonsella



bioton_integratori #perunavitabuona

Tuttavia la macchina per il monitoraggio è giustamente partita e vede nel controllo della acque reflue una arma molto importante, sebbene ancora poco utilizzata. Il Regno Unito, per esempio, monitora le acque reflue per la malattia solo a Londra e Glasgow mentre New York, come detto, ha iniziato a testare le acque reflue a luglio, dopo che i funzionari hanno appreso del caso di paralisi correlata alla poliomielite.

Parallelamente al monitoraggio della circolazione del virus, le autorità sanitarie occidentali stanno incentivando le campagne di vaccinazione, per bloccare sul nascere ogni possibile focolaio ed impedire la circolazione del virus tra le persone. Tuttavia, queste campagne utilizzano il vaccino iniettabile che, in caso di un focolaio in atto, non è il più adatto per fermare la trasmissione del virus.

Del resto, i vaccini orali a virus attenuato potrebbero innescare mutazioni pericolose e dare luogo ad un circolo vizioso di difficile gestione.

Come rispondere a questa situazione?

Nel 2020 l'OMS ha effettivamente parlato di un nuovo vaccino antipolio orale per l'uso di emergenza anche nei paesi occidentali, sviluppato secondo le nuove conoscenze del genoma del virus, in particolare rispetto ad un enzima coinvolto nella replicazione del genoma che potrebbe portare cambiamenti genetici. Questo potenziale nuovo vaccino orale sembrerebbe quindi più sicuro nell'evitare mutazioni e nell'impedire al virus di riacquistare la sua capacità di infettare il sistema nervoso. Tuttavia, questo vaccino non è ancora stato sottoposto a test umani su larga scala e non è stato approvato dalle autorità regolatorie occidentali.

Sebbene il direttore dell'Oms Europa Hans Kluge abbia ribadito in una recente conferenza stampa che "il virus della poliomielite rilevato di recente a New York è geneticamente legato a quelli trovati in Israele e nel Regno Unito", siamo ancora in una situazione non epidemica, con qualche focolaio che si presenta (come accade da oltre 20 anni) in alcune zone

L'EMERGENZA VERA POTREBBE ESSERE NELLO YEMEN



La guerra mette a rischio la salute delle popolazioni anche perché vengono meno le campagne vaccinali. Una dimostrazione arriva dallo Yemen, dove le milizie Houthi combattono da tempo contro il governo yemenita.

Lo Yemen aveva eradicato il virus dal 2006 ed era stato certificato "poliofree" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2009.

Secondo dati recentemente diffusi della milizia Houthi, più di 800 bambini sarebbero stati contagiati dalla poliomielite nel corso del 2022. Il 52% dei bimbi colpiti sembra essere di età inferiore ai tre anni.

Il governo legittimo yemenita, aveva avvertito la comunità internazionale circa le restrizioni della milizia Houthi rispetto ai programmi di immunizzazione dei minori.

del'Asia (in particolare nelle zone di guerra come lo Yemen e l'Afganistan) e casi di malattia davvero sporadici nei paesi occidentali. Una situazione molto differente dall'emergenza, per fortuna irripetibile, del 1952 con oltre 2mila casi registrati negli Usa e dall'Italia del 1958, dove furono notificate oltre 8mila diagnosi di poliomielite. Merito dei vaccini, proprio di quei vaccini che oggi sono al centro di uno strano paradosso; al tempo stesso salvezza contro la Polio e causa di nuove e potenzialmente pericolose varianti del virus.



“I SINTOMI DEL RAFFREDDORE PEGGIORANO DI NOTTE?”

VALUTA DI
**CONSIGLIARE
VICKS VAPORUB**
AI PAZIENTI CON IL RAFFREDDORE¹.
Gli unici prodotti medicinali
che NON possono essere usati con
VICKS VAPORUB sono quelli
contenenti derivati terpenici^{1**}.

SOLLIEVO CONTRO I
SINTOMI DEL RAFFREDDORE¹
CHE PEGGIORANO DI NOTTE².



Naso chiuso¹

Mal di gola¹

Tosse¹

1. VICKS VAPORUB-RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO 2. SANTHI N, RAMSEY D, PHILLIPSON G, HULL D, REVELL VL, DIJK D-J. (2017) EFFICACY OF A TOPICAL AROMATIC RUB (VICKS VAPORUB®) ON EFFECTS ON SELF-REPORTED AND ACTIGRAPHICALLY ASSESSED ASPECTS OF SLEEP IN COMMON COLD PATIENTS. OJRD 7: 83-101

3. VICKS VAPORUB- FOGLIETTO ILLUSTRATIVO

** Sono esempi di derivati terpenici oltre a quelli contenuti nel prodotto anche i seguenti: cineolo, niaouli, timo selvatico, terpineolo, terpina, citrale e oli essenziali di aghi di pino³

PREZZO AL PUBBLICO*: 15,90€* (100GR) - 11,18€* (50GR)

CLASSE DI RIMBORSABILITÀ: CLASSE C

CLASSIFICAZIONE AI FINI DELLA FORNITURA: OTC-MEDICINALE DI AUTOMEDICAZIONE

*Prezzo raccomandato-Il Prezzo finale è a totale discrezione del rivenditore

Depositato AIFA in data: 14/09/2022

Materiale promozionale destinato ai farmacisti
VIETATA LA DISTRIBUZIONE O L'ESPOSIZIONE AL PUBBLICO

