

Tra gli operatori di "Medici senza frontiere" in Guinea, dove l'epidemia fa decine di vittime ogni settimana. "Il vero dramma è scegliere ogni giorno chi curare e chi no"

Una delle maggiori cause di contagio è la carne di scimmia: al mercato si trova ancora

L'infettivologa: "Qui riusciamo a guarire tre pazienti su quattro altrove è una strage"

Ebola

Nell'ultima trincea della guerra al virus che piega l'Africa

DAL NOSTRO INVIATO
PIETRO DEL RE

PERFINO gli addetti alle pulizie sembrano samurai avveniristici, bardati di tute gialle, cuffie, ampi grembiuli di cerata, stivaloni e occhiali da sci, per non lasciare scoperto neanche un millimetro quadrato di pelle. Qui, del resto, nell'avamposto dove si combatte Ebola, tutto evoca la guerra, dalla marziale disciplina con cui operano i medici ai bollettini sanitari che contano le perdite delle battaglie contro il più infido dei nemici, il virus di febbre emorragica che dallo scorso marzo ha già provocato cinquecento morti in Africa occidentale. «Pochi giorni fa è arrivata un'intera famiglia contagiata, e ieri è deceduto il più giovane dei suoi figli, un bimbo di 7 mesi», racconta Chiara Montaldo, 39 anni, infettivologa genovese che dirige questo centro d'emergenza allestito da Medici senza frontiere all'interno del più grande ospedale di Conakry, malconcia capitale della Repub-

blica di Guinea, nel tentativo di arginare l'epidemia.

Nel centro d'emergenza, che consiste in una decina di capienti tende bianche e in una fila di

piccole stanze in muratura, aleggia ovunque la puzza di cloro con cui si disinfetta ogni cosa: tutto ciò che entra, ma soprattutto quello che esce dall'azzaretto. Dice ancora la Montaldo: «Il problema è che l'infezione di Ebola comincia con sintomi aspecifici, perciò quando arriva un paziente "sospetto" sono costretta a intervistarlo a lungo prima di decidere se accoglierlo o no. Ed è sempre una scelta molto sofferta: se lo lascio andare c'è il rischio di rimettere in giro un potenziale "untore", se lo faccio entrare ed è sano, può lui stesso infettarsi al contatto con gli altri malati».

Ed eccoli i pazienti di Ebola, che dalla postazione destinata ai parenti, a distanza di sicurezza da ogni possibile contatto, vediamo sdraiati nelle loro cellette come monaci appestati, circondati dai benevoli "samurai" che li aiutano a reidratarsi per via dell'enorme quantità di liquidi che perdono con diarre e continue. «Muoiuno soprattutto per

questo motivo, come prosciugati dal virus. Infatti, il ceppo di questa epidemia raramente uccide con le emorragie come succedeva nel corso di altre infezioni, quando i pazienti vomitavano sangue, lacrimavano sangue, perdevano sangue dal naso, dalle gengive, dal retto», spiega l'infettivologa.

Negli anni scorsi il flagello ha funestato il Congo, il Gabon, l'Uganda, ma mai la Guinea: perciò, quando qui è scoppiata l'epidemia, nessuno ha saputo come affrontarla, non solo nei villaggi della giungla, ma neanche a Conakry, prima capitale della storia gravemente colpita. Già, perché Ebola gode di una fama sinistra, essendo la malattia della paura e dell'esclusione, del rigetto e della superstizione. Come succedeva in Europa durante la peste nera, su di essa si raccontano ridicole e irragionevoli assurdità. «Una di queste consiste nel sostenere che siamo stati noi di Medici senza frontiere a diffondere il virus per sterminare la popolazione della Guinea», sostiene Marc Poncin, capo progetto di Msf in Guinea.

A Conakry, dove il Parlamento si erge davanti a una discarica e

dove perfino in pieno centro le strade sono accidentate come tratturi di montagna, ma dove il presidio di Msf è ormai rodato alla perfezione e dove la campagna di sensibilizzazione è stata capillare, si era pensato poche settimane fa di aver scongiurato il peggio fermando la diffusione del virus. Ma nei giorni scorsi, con l'arrivo di altri pazienti "sospetti" che gli esami di laboratorio hanno rivelato essere infettati dal morbo, è svanita l'illusione. E ciò perché anche nella capitale permangono molti comportamenti a rischio: al mercato di Tannerie, per esempio, è bastato sganciare pochi franchi guineani per trovare l'ormai vietatissima carne di scimmia, considerata assieme al pipistrello uno dei maggiori serbatoi di Ebola. Dice ancora Chiara Montaldo: «Qui riusciamo a salvare quasi tre pazienti su quattro. Ed è una cifra da primato. Altrove, invece, quando i pazienti arrivano a uno stadio già avanzato della malattia, ne muoiono anche 8 su 10». Come accade nelle vicine Sierra Leone e Liberia, dove il virus s'è appena affacciato. E ha cominciato a mietere copiosamente le sue vittime.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Ebola

● Casi confermati ● Casi sospetti ★ Centri di trattamento



- È un virus appartenente alla famiglia *Filovirida*, estremamente aggressivo per l'uomo
- Il primo ceppo fu scoperto nel 1976, nella Repubblica Democratica del Congo

Tasso di mortalità

50-89%
dei casi, di solito per shock ipovolemico o sinforme da disfunzione multipla d'organo



Primi sintomi

- Cefalee, vomito, diarrea, nausea

La terapia

- Isolamento immediato
- Trasfusioni, farmaci anti-virali
- Non esiste vaccino

Quattro ceppi



Finora isolati quattro ceppi, di cui tre letali per l'uomo

Potenziale epidemico

BASSO

A causa di:

- alto tasso di letalità
- rapidità del decesso
- infezioni in regioni isolate

incubazione
3 settimane

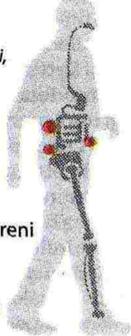
Contagio

- Per contatto diretto con l'infezto
- Attraverso gli abiti o le lenzuola del malato

Specie portatrici

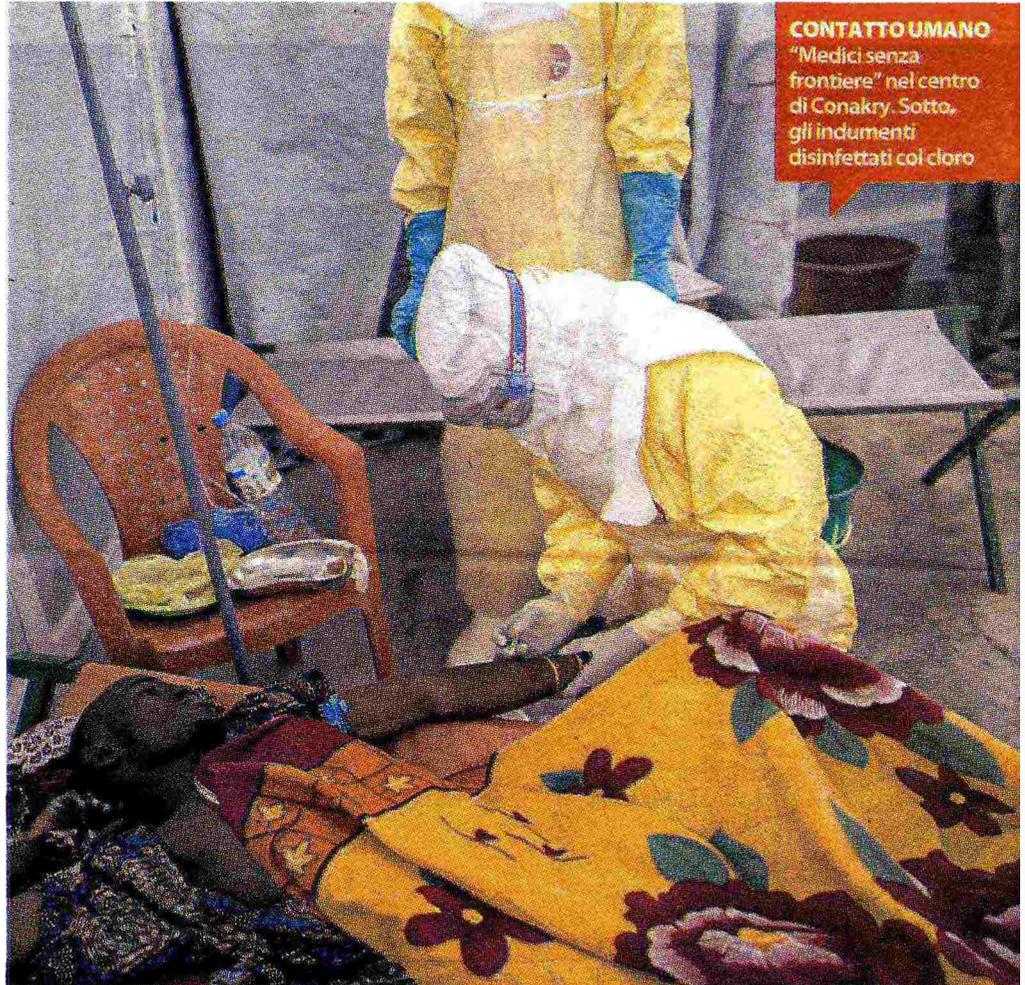


La malattia può essere trasmessa direttamente agli umani, o attraverso le carni di animali che hanno predato i pipistrelli della frutta



Il virus

- Attacca il fegato, i reni e i vasi sanguigni
- Causa emorragie interne ed esterne



CONTATTO UMANO
"Medici senza frontiere" nel centro di Conakry. Sotto, gli indumenti disinfettati col cloro

