

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VIII

Gennaio 2005

numero 1

APPUNTI DI TERAPIA

Verso l'eradicazione della polio

di G. Bartolozzi

Già 3 Regioni del Mondo sono state dichiarate dall'OMS "libere da polio".

Le speranze di poter raggiungere l'eradicazione anche per la polio sono ormai consolidate e si basano su alcuni precisi presupposti biologici (Heyman DL, Aylward EB. **Eradicating polio. N Engl J Med 2004, 351:1275-7**

- il poliovirus determina un'infezione o una malattia acuta, non persistente;
- il virus è trasmesso da un soggetto infetto o dai suoi escrementi;

- la sopravvivenza del virus nell'ambiente è di breve durata;
- l'uomo è la sua sola riserva;
- l'immunizzazione con il vaccino contro la polio interrompe la trasmissione virale.

Il principale ostacolo alla vaccinazione è risultata la mancanza di un supporto politico efficiente, soprattutto per l'acquisto del vaccino. Con un supporto adeguato, nello sforzo di eradicazione in tutti i paesi, le epidemie di polio cesseranno anche nei paesi in via di sviluppo, come sono cessate nei paesi sviluppati. Sarà così possibile per tutti i paesi sospendere finalmente la vaccinazione e risparmiare le enormi somme, spese ogni anno, per l'acquisto del vaccino antipolio e per la riabilitazione dei soggetti colpiti.

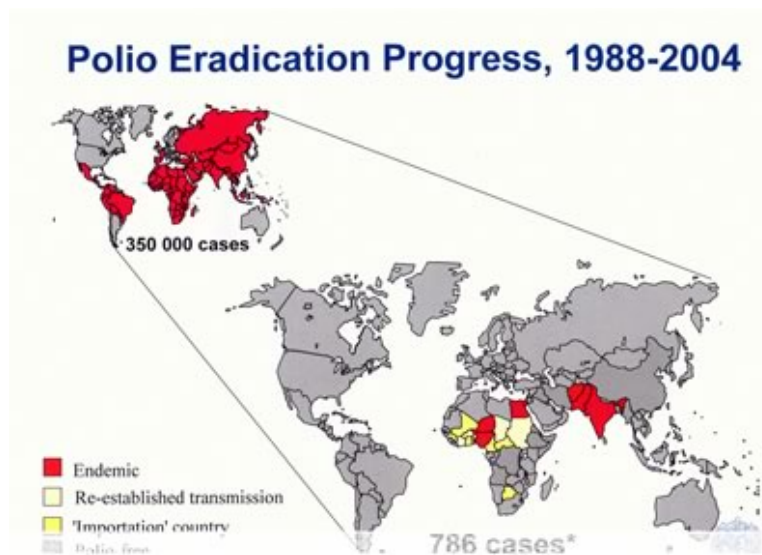


Figura 1 - Progressi nell'eradicazione della polio, 1988-2004

ingrandisci (76 kB)

Mancano però 130 milioni di dollari (circa 100 milioni di euro) per raggiungere questo obiettivo. Prima lo raggiungeremo e prima smetteremo di vaccinare contro la polio: c'è bisogno di uno scatto finale, quello decisivo contro la polio.

Che l'obiettivo sia vicino lo dimostra l'informazione che ormai il virus polio circola solo in 6 paesi (Afghanistan, Egitto, India, Niger, Nigeria, Pakistan), mentre nel 1999 circolava in 30 e nel 1988 in 125. In 4 dei 6 paesi la circolazione è molto bassa (vedi figura 1 e 2). Ormai raggiunta la riduzione della trasmissione del virus polio in India e nel Pakistan

nel 2004, i rischi per la poliomielite sono concentrati nella Nigeria. Dopo la dimostrazione della possibilità di diffusione del virus polio selvaggi da un'area a elevata endemia ai Paesi circostanti, è risultata evidente la necessità che le campagne di vaccinazione in paesi vicini (Africa occidentale per esempio) siano sincronizzate in modo da non lasciare al virus selvaggio delle vie di fuga (CDC, 2001c).

È quindi evidente che bisogna continuare a vaccinare con forte impegno fino all'eradicazione totale, perché fino a quel momento nessun bambino è sicuro dalla polio, se non è stato adeguatamente vaccinato.

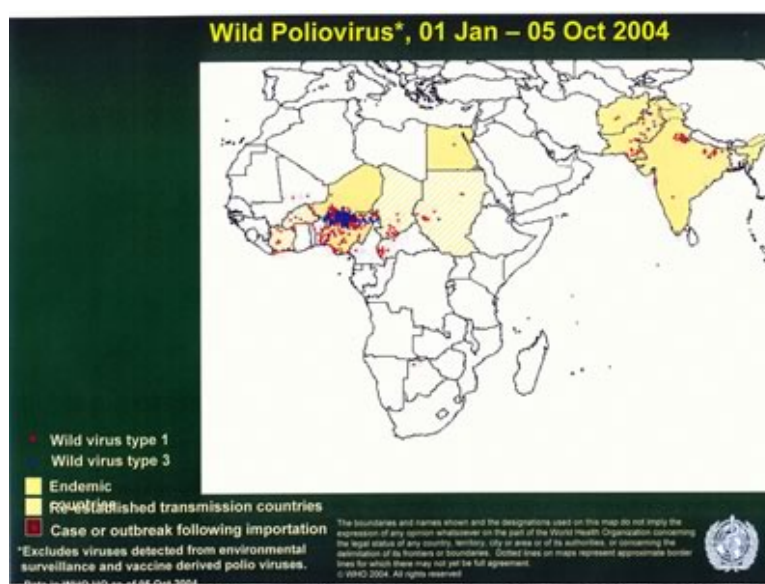


Figura 2 - Poliovirus selvaggio dal 1 gennaio al 5 ottobre 2004 (OMS, 2004)

ingrandisci (100 kB)

A quel punto nell'Olimpo ideale della Sanità mondiale, accanto al vaiolo vi sarà posto anche per la poliomielite.

Le strategie per l'eradicazione della polio nei paesi nei quali è ancora endemica o addirittura epidemica, si basano sui seguenti punti

- raggiungimento e mantenimento di alte coperture vaccinali, usando programmi di vaccinazione basati sulla somministrazione di routine in tutti i nuovi nati, del vaccino antipolio (meglio OPV nei paesi ad alta endemia o nei quali sia in corso un'epidemia);
- promulgazione delle Giornate Nazionali d'Immunizzazione (NID) per raggiungere in breve tempo tutti i bambini di età compresa fra 0 e 5 anni;
- interventi di vaccinazione "a tampone" (mopping up), basati sulla vaccinazione di tutti i bambini di età compresa fra 0 e 5 anni, indipendentemente dal loro stato vaccinale, al verificarsi di un solo caso di sospetta polio, in una determinata area geografica;
- sorveglianza della paralisi flaccida acuta, con indagini di laboratorio appropriate per ricercare e caratterizzare i virus polio in gioco.



Figura 3 – Obiettivi fondamentali per l'eradicazione mondiale della polio. 2004-2009 (OMS, 2004)

ingrandisci (64 kB)

Nel 2004 l'OMS ha emanato 4 obiettivi o pietre miliari per raggiungere al più presto l'eradicazione (OMS, 2004b; <http://www.polioeradication.org>):

- **Obiettivo 1: interruzione della trasmissione del poliovirus.** Alla fine del 2003 e nel 2004 il poliovirus selvaggio era endemico soltanto in 6 Paesi, di cui solo 3 comprende-

vano il 95% dei casi, mentre due (India e Pakistan) erano ai livelli più bassi mai raggiunti di trasmissione, riaffermando in tal modo la possibilità biologica e tecnica della eradicazione della polio. Con la riduzione dei casi in questi Paesi e con il miglioramento delle attività, i rischi si sono concentrati sulla Nigeria, dove i casi sono aumentati nel 2003, con successiva reinfezione di Paesi confinanti, ormai liberi da polio. Con la cessazione delle campagne di massa nella

maggior parte dei Paesi liberi da polio, il mondo è divenuto più vulnerabile alla polio e le possibili conseguenze dell'importazione sono fortemente aumentate. La stretta finestra di opportunità che ora esiste per eradicare la polio, può essere utilizzata soltanto se i responsabili delle aree endemiche assicurano che ogni bambino sia immunizzato durante le attività d'immunizzazione di massa 2004-2005.

- **Obiettivo 2: certificazione finale di eradicazione mondiale della polio.** Rimangono 3 Regioni da certificare. I Paesi delle Regioni già certificate debbono mantenere elevati livelli di copertura vaccinale con adeguati standard di sorveglianza. I produttori di vaccino inattivato (IPV) a partire dai ceppi di poliovirus selvaggio debbono implementare le misure di biosicurezza.
- **Obiettivo 3: sviluppare prodotti per la fase mondiale di cessazione dell'OPV:** Nel 2000 si sono sviluppate epidemie causate da poliovirus, derivati dal virus vaccinale, per cui oggi si ritiene che l'OPV, usato per le vaccinazioni routinarie, possa compromettere l'obiettivo dell'eradicazione di tutte le malattie paralitiche, dovute a poliovirus circolanti. Per minimizzare i rischi lontani, associati all'OPV, bisogna in tutto il mondo smettere l'uso routinario di questo vaccino il prima possibile, dopo la certificazione mondiale, mentre i sistemi di sorveglianza e l'immunità della popolazione sono ancora alti. Sebbene il vaccino OPV sia ancora il vaccino di prima scelta per la vaccinazione routinaria fino al 2009, la cessazione dell'OPV richiede lo sviluppo di altri vaccini nel periodo 2004-2008. Un vaccino monovalente OPV (mOPV) dovrà essere licenziato per essere usato insieme o in sostituzione dell'OPV trivalente, oggi in uso. La preparazione di IPV dai ceppi Sabin (S-IPV) va incoraggiata, insieme alla produzione di vaccini combinati contenenti IPV. Durante questo periodo ogni Paese deve preparare un piano di cessazione dell'OPV e di impiego o meno dell'IPV.
- **Obiettivo 4: iniziativa di eradicazione mondiale della polio.** In primo luogo è necessario lavorare per utilizzare il periodo di transizione al fine d'integrare le risorse destinate fino a oggi alla polio, oltre alle infrastrutture e alle disposizioni istituzionali, per il controllo di altre malattie. Inoltre le prolungate attività per l'eradicazione della polio vanno incorporate in altre strutture OMS e UNICEF, già esistenti, nei confronti di altri patogeni importanti (malaria e HIV in prima linea).