

## Malaria e diagnosi tempestive: i medici italiani sono all'altezza?

LINK: <http://www.donnamoderna.com/news/in-primo-piano/malaria-diagnosi-malattie-rare-italia-ospedali>



del 12 settembre 2017 Malaria e diagnosi tempestive: i medici italiani sono all'altezza? di Lorenza Pleuteri 0 0 x Copia il link negli appunti 0 Credits: Shutterstock Abbiamo raccolto un giro di pareri, dopo la tragica storia di Sofia, per provare a rispondere alle domande più inquietati. Parlano un rappresentante dei medici di base, una pediatra e infettivologa e una portavoce dei camici di pronto soccorso Abbiamo raccolto un giro di pareri, dopo la tragica storia di Sofia, per provare a rispondere alle domande più inquietati. Parlano un rappresentante dei medici di base, una pediatra e infettivologa e una portavoce dei camici di pronto soccorsoleggi di meno Un caffè con Donna Moderna Iscriviti Abbiamo raccolto un giro di pareri, dopo la tragica storia di Sofia, per provare a rispondere alle domande più inquietati. Parlano un rappresentante dei medici di base, una pediatra e infettivologa e una portavoce dei camici di pronto soccorsoleggi di meno Una diagnosi tempestiva avrebbe salvato Sofia, uccisa a quattro anni dalla malaria? I medici di famiglia e i pediatri di base sono in grado di riconoscere i sintomi di malattie rare o tropicali, non più endemiche? E i colleghi che lavorano in un pronto soccorso, grande o piccolo che sia, hanno abbastanza preparazione e strumenti per riconoscere patologie particolari? La fine ancora inspiegata della bimba, morta di malaria a 4 anni, porta ad interrogarsi e a cercare risposte. "Scesa l'attenzione per malattie che sembravano debellate" Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli e segretario nazionale della Federazione dei medici di famiglia, la Fimmg, non si sottrae al confronto. "Patologie che una volta erano nella conoscenza e nell'attenzione del medico - ammette - non lo sono più. Si tende a non pensare a malattie statisticamente non significative, come la malaria, appunto, o la leishmaniosi o la zika. E se un assistito non è stato all'estero, come purtroppo è successo per la bambina, si prendono in considerazione patologie diverse. Si ipotizza altro, perché la malaria non è nell'esperienza quotidiana, da decenni. In una intera carriera può capitare di non imbattersi mai in una malattia esotica o diffusa da insetti". Non solo. "Anche la formazione di base dei medici - constatata sempre Scotti - è più concentrata sulle patologie a maggiore diffusione". Due le cose fondamentali: "formazione e informazione" Due, allora, sono le cose che diventano importanti, essenziali: "formazione e informazione". "Bisogna dare ai medici più strumenti formativi - continua il rappresentate di categoria - per poter fare diagnosi differenziali riferite alle malattie più rare". Secondo auspicio: "Il plasmodio della malaria potrebbe arrivare in Italia attraverso zanzare finite nella stiva di un aereo o tra i vestiti o i bagagli di un passeggero. Sarebbe utile monitorare le zone attorno agli aeroporti e tenere costantemente informati e in allerta medici e pediatri operativi in quei territori. Nelle Asl ci sono anche i servizi veterinari. I risultati della loro attività, ad esempio la rilevazione di un certo numero di zanzare di una determinata specie, dovrebbero essere resi disponibili e condivisi, facendo rete con tutti i soggetti che si occupano di igiene e sanità pubblica. In parallelo, poi, va programmata la disinfestazione, ove richiesto". "Coinvolgere tutti: dalle istituzioni ai pazienti" La tragedia di Sofia, prova a tranquillizzare il segretario della Fimmg, nella sua tragicità un effetto positivo lo ha avuto: "Nessuno è rimasto insensibile, indifferente Anzi. Sono certo che subito dopo la drammatica notizia del

decesso - dice - tutti i colleghi o quasi sono andati a rivedersi testi e studi sulla malaria. Adesso dobbiamo fare in modo che questa attenzione non cali. Lo sforzo deve essere dei singoli e anche del ministero della Sanità e delle istituzioni, battendo - insiste - su formazione e informazione". Anche i pazienti andrebbero sollecitati, coinvolti, messi in grado di dare dettagli utili: "Un collega dovrebbe sempre chiedersi e chiedere se la persona che ha davanti, a fronte di una serie di sintomi apparentemente comuni, è stata in viaggio in una zona endemica per la malaria o per altre malattie trasmesse da insetti. Un paziente può scordarsi di parlare di una vacanza all'estero, il medico no. L'anamnesi è fondamentale per decidere se avviare un assistito al pronto soccorso". Sofia, il punto su scenari e ipotesi **Susanna Esposito** è docente di pediatria all'università di Perugia, direttrice della clinica pediatrica del capoluogo umbro e presidente di **Waidid, Associazione mondiale per le malattie infettive e i disordini immunologici**. "Pur non conoscendo personalmente i dettagli del caso - premette - vorrei assicurare le famiglie. La malaria non si trasmette da persona a persona se non attraverso sangue infetto. Nel nostro Paese però esistono, se pur rare, specie di zanzare anopheles (in particolare anopheles labranchiae), che sono possibili vettori di questa malattia. Quando ci sono soggetti infetti - prosegue - il contagio, se pur eccezionale, è un rischio possibile. E questa è una delle ipotesi da prendere in considerazione per cercare di capire che cosa è successo a Sofia, incrociando i dati noti e i tempi di incubazione. Una zanzara anopheles autoctona potrebbe aver punto una delle due bimbe del Burkina Faso ricoverate nello stesso reparto ospedaliero della piccola e poi lei. Oppure dal bagaglio dei genitori, appena rientrati da un soggiorno in Africa, forse è uscita una zanzara, importata. Escludo invece che sia trattato di un contagio provocato da uno strumento o una siringa non sterile. Non sarebbe compatibile con i tempi di incubazione. Se la colpa fosse di un ago infetto, ad esempio, si ridurrebbero a due giorni". Quali sono le possibili precauzioni? Che fare, in attesa di chiarire le cause del contagio della bimba, per evitare nuove tragedie? Risponde ancora **Susanna Esposito**: "Nei reparti per gli infettivi, diversamente da come è andata per Sofia, ogni paziente va ricoverato in una stanza singola e la camera deve essere dotata di aria condizionata e di zanzariere. Le finestre e le porte andrebbero tenute chiuse". La prevenzione, a monte, passa anche da scelte prudenti, dal basso: "La profilassi è fondamentale, soprattutto per i bambini, quando ci si reca in un Paese dove la malaria è endemica. Invece c'è chi pensa che nelle stagioni secche non sia necessaria e così si espone a rischi". "Test specifici fatti solo nei casi sospetti" "Per cercare il plasmodio nel sangue - sempre parole della pediatria e infettivologia - ci sono test istantanei e analisi di laboratorio, al microscopio. Se un paziente non è reduce da un viaggio in un Paese endemico, però, un esame ad hoc non viene disposto. Sarebbe costoso, inutile. Non si possono fare tutte le analisi di tutti i tipi possibili a ogni soggetto che si presenta al pronto soccorso con il mal di testa e altri sintomi collegabili a decine di patologie. Il test specifico per la malaria ha senso dove c'è un sospetto fondato di contagio". "Queste le criticità nei pronto soccorso" La dottoressa Maria Pia Ruggieri, presidente della Società italiana di medicina di emergenza e di urgenza, concorda con Scotti, il rappresentante dei medici di base. "Siamo abituati a pensare che la malaria sia una malattia di altri luoghi, lontanissimi da noi, e che sia assente dai Paesi occidentali. Il collega ha ragione. C'è stato un calo di attenzione, lo riconosco, e anche nei pronto soccorso. Bisogna invertire questa tendenza. La circolazione di milioni di persone su scala planetaria, per impegni di lavoro, per turismo o per trovare condizioni di vita migliori, dovrebbe farci pensare a un concetto globale delle malattie, alla medicina delle migrazioni". Strumenti di prevenzione e contromisure "I tasti su cui battere - sottoscrive anche lei - sono la prevenzione, la profilassi, la formazione, l'informazione, la completezza dell'anamnesi. In pronto soccorso - suggerisce - occorre riportare al giusto livello la raccolta delle informazioni che ricostruiscono la storia clinica del paziente, con particolare attenzione alle fasi più recenti. Bisogna domandare e sapere se un paziente è stato all'estero e in zone a rischio, dove, quando. Se sì, e se si manifestano i sintomi (febbre e cefalea, tremori, vomito, diarrea, ittero), in ogni pronto soccorso si è in grado di effettuare analisi mirate. I kit a risposta immediata per la ricerca del plasmodio, tipo test di gravidanza, sono disponibili nei pronto soccorso più grandi o collocati all'interno di

ospedali universitari, con reparti di malattie infettive e microbiologia. In tutti, compresi i pronto soccorso più piccoli, è possibile fare la 'lettura' del sangue su vetrino. In un paio d'ore i risultati si fanno. Non servono giorni. Le terapie ci sono e sono efficaci. Ma si torna da capo. Il momento fondamentale - conclude Maria Pia Ruggieri - è l'anamnesi, su cui poggiare una tempestiva diagnosi. Se non c'è un sospetto caso di malaria, come già detto, il test specifico non viene richiesto".