

Ebola: domande frequenti

(Stato: agosto 2014)

1. Cos'è la febbre di Ebola?

La febbre di Ebola è una malattia provocata dall'omonimo virus, imparentato con quello di Marburgo e appartenente alla medesima famiglia dei *Filoviridae*. All'inizio la malattia presenta spesso sintomi non specifici, simili a quelli influenzali, ma in seguito può evolvere con un decorso grave che, in determinati casi, è accompagnato da sanguinamenti (da qui il vecchio nome di febbre emorragica).

Il virus è stato scoperto nel 1976 durante un'epidemia scoppiata nella Repubblica Democratica del Congo e in Sudan, nei pressi del fiume Ebola. Attualmente sono noti cinque tipi di virus Ebola, quattro dei quali patogeni per l'uomo (Zaire, Sudan, Costa d'Avorio e Bundibugyo). Il quinto tipo (Reston) è innocuo per l'uomo.

2. Dove sono riscontrati agenti patogeni della febbre di Ebola?

Finora i virus Ebola patogeni per l'uomo sono stati isolati unicamente nell'Africa subsahariana, ossia in Costa d'Avorio, nel Gabon, nella Repubblica Democratica del Congo, in Congo, in Sudan e in Uganda. Con l'epidemia del 2014 a questi Stati si sono aggiunti la Guinea, la Liberia e la Sierra Leone. Due casi sono stati registrati negli Stati Uniti e in Olanda (entrambi nel 2008): si è trattato di viaggiatori provenienti dalle regioni colpite dal virus. Nel 2009 ad Amburgo una persona è stata contagiata in seguito a un incidente avvenuto in un laboratorio.

In Svizzera la malattia è stata importata un'unica volta (nel 1995) e la persona colpita è sopravvissuta.

3. Come avviene la trasmissione del virus Ebola?

Il virus è trasmesso da animale a uomo oppure, una volta infiltratosi nella società umana, anche da uomo a uomo. Nel primo caso il contagio avviene tramite il contatto con pipistrelli, scimmie, antilopi vivi o morti o con i loro escreti corporei. Si ammalano anche gli animali stessi (ad eccezione dei pipistrelli, sospettati di essere la sorgente del virus).

La trasmissione da uomo a uomo avviene mediante il contatto diretto con il sangue, le feci, il vomito, l'urina, la saliva o lo sperma di una persona malata. Una persona infetta rimane contagiosa anche dopo il decesso. Lo stesso vale per le persone che hanno superato la malattia e hanno contatti sessuali nelle sette settimane successive. Nel periodo che precede la comparsa dei sintomi il virus non è invece trasmissibile. Inoltre, a differenza dell'influenza o del morbillo, ad esempio, il contagio non avviene attraverso l'aria.

I gruppi a rischio comprendono in particolare il personale di cura e i parenti che si occupano di malati di febbre di Ebola. Per le persone che non hanno alcun contatto con persone infette non vi è praticamente alcun rischio di contagio.

4. Qual è il rischio di un caso di Ebola in Svizzera?

In base alle stime attuali il rischio è minimo. Da un lato i Paesi colpiti dal focolaio attualmente (estate 2014) (Guinea, Liberia e Sierra Leone) non sono destinazioni turistiche e per ora non è stato segnalato alcun caso al di fuori dell'Africa. Dall'altro gli animali che possono trasmettere il virus non sono presenti nel nostro Paese.

È però ipotizzabile che un collaboratore di un'organizzazione umanitaria malato sia rimpatriato in Svizzera per essere curato. Non bisogna tuttavia dimenticare che nei Paesi africani colpiti gli operatori sanitari adottano misure di protezione molto severe e di conseguenza il rischio d'infezione è minimo.

5. Com'è definito un caso sospetto in Svizzera?

Sono considerate casi sospetti le persone che presentano una febbre acuta persistente (temperatura corporea superiore a 38,5°C) e durante i 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi hanno soddisfatto uno dei seguenti criteri:

a) soggiorno in una regione in cui sono stati confermati casi di trasmissione da uomo a uomo del virus Ebola **e** contatto con una persona infetta dall'Ebola, viva o deceduta;

OPPURE

b) contatto con un caso di Ebola confermato.

6. Cosa succederebbe se una persona infetta dovesse arrivare in Svizzera?

La Svizzera dispone di un sistema di allerta per reagire in caso di arrivo di persone infette (dal virus Ebola o da altre malattie trasmissibili). Tale sistema è collegato al sistema di allerta dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Si tratta di processi standard. Attualmente non sono necessarie misure supplementari particolari.

Nel caso in cui la situazione dovesse aggravarsi, ad esempio se il virus fosse trasmesso più facilmente o si verificassero primi casi di malattia in Europa, l'Ufficio federale della sanità pubblica (FSP) ha elaborato un piano d'emergenza in collaborazione con gli aeroporti svizzeri.

7. È prevista la cura in Svizzera di malati di Ebola provenienti dall'estero?

È ipotizzabile, ad esempio su richiesta di organizzazioni internazionali, se dovessero ammalarsi operatori sanitari in loco. In tal caso, le persone colpite sarebbero ricoverate all'ospedale universitario di Ginevra. Siccome gli operatori sanitari sanno come proteggersi, sono prevedibili rimpatri del genere solo in casi eccezionali.

8. I malati di Ebola potrebbero essere curati negli ospedali svizzeri?

Sì, i grandi ospedali dispongono delle camere d'isolamento necessarie e di personale medico appositamente formato.

9. Qual è il rischio di contagio all'estero? Come ci si può proteggere?

Il rischio di contagio per i viaggiatori è minimo dato che la trasmissione richiede un contatto diretto con un malato o un animale infetto. Nelle regioni africane interessate si raccomanda di tenersi a distanza da persone malate o da pipistrelli (p. es. pteropi), scimmie (p. es. cercopitechi) o alcune specie di antilopi (p. es. cefalofi) nonché dai loro escreti corporei.

10. Quali sono i sintomi della febbre di Ebola?

La malattia si manifesta da due a 21 giorni dopo il contagio (durante il cosiddetto periodo d'incubazione) con sintomi simili a quelli influenzali: febbre improvvisa, malessere, spossatezza pronunciata, mal di testa, dolori articolari e alle membra e laringite. Altri sintomi tipici sono dolori muscolari, in particolare alla schiena. Seguono attacchi di vomito, diarrea e dolori addominali.

Se nel corso della malattia insorgono gravi problemi di coagulazione, il paziente inizia a sanguinare dalle gengive, nel tratto gastroenterico, dai fori d'iniezione o sotto la pelle. Dal quinto al settimo giorno di malattia compare una caratteristica eruzione cutanea con macchie e piccole bolle. In seguito possono anche subentrare insufficienze epatiche o renali. Da 7 a 16 giorni dopo il manifestarsi della malattia, emorragie gravi e collasso cardiaco possono condurre al decesso. La mortalità varia dal 25 al 90 per cento, a dipendenza del tipo di virus Ebola.

11. Come viene diagnosticata la febbre di Ebola?

Spetta innanzitutto a un medico accertare la fondatezza di un sospetto d'infezione da virus Ebola consultando la cartella clinica e appurando se il paziente ha soggiornato in una delle regioni colpite dal virus. La patologia può essere confermata esclusivamente dai referti di laboratorio. Sono pochissimi i laboratori specializzati che dispongono di uno standard di sicurezza sufficientemente elevato per effettuare i test clinici ed epidemiologici volti ad appurare la presenza del virus Ebola.

12. Quali possibilità terapeutiche esistono?

Attualmente non vi è alcun trattamento specifico contro il virus Ebola; possono essere curati solo i sintomi della malattia. Tuttavia prima si adottano provvedimenti medici e maggiore è la probabilità di sopravvivenza.

Nuovi metodi di cura sono in fase di sperimentazione o di valutazione, ma fintanto che manca l'omologazione non sono disponibili. È in corso anche la ricerca di un vaccino: le conoscenze acquisite finora mediante sperimentazioni su scimmie sono promettenti.

13. Come possono essere neutralizzati i virus Ebola?

Per la pulizia della pelle è sufficiente un lavaggio con acqua e sapone. Nella camera del paziente le superfici possono essere trattate con normali disinfettanti. Gli effetti personali dei malati devono essere disinfettati, per esempio con una soluzione di candeggina allo 0,6 per cento. Gli indumenti sporchi di sangue o di altri escreti corporei di una persona malata devono essere sterilizzati mediante autoclave o bruciati. Nel sangue secco i virus rimangono contagiosi fino a cinque giorni, per cui è necessario effettuare una disinfezione anche dopo diversi giorni.