



PRIMO PIANO



L'ESPERTA GIULIA SILVESTRINI

«L'infezione può avere un decorso benigno o controllabile, ma le insidie non mancano e possono diventare letali»

«La protezione si riduce col passare degli anni. Per fortuna i richiami vengono proposti in formulazioni combinate»

SANITÀ. UN FANTASMA CHE TORNA A FAR PARLARE DI SÈ



Da sinistra l'ingresso di un ambulatorio per le vaccinazioni pediatriche e una bambina che si sottopone a una vaccinazione

Vaccino difterite, 260mila adulti scoperti in tutta la Romagna

Molte persone saltano il richiamo dei 10 anni, unico vero scudo per la protezione duratura. A livello provinciale a Rimini non è in regola il 31%, a Forlì-Cesena il 26% a Ravenna il 25%

ROMAGNA
GIOVANNI DE CARLI

Il fantasma della difterite torna a far parlare di sé nel dibattito nazionale, riaccendendo i riflettori su una patologia che i decenni di copertura vaccinale avevano relegato nei libri di storia della medicina. Proprio in questi giorni, mentre il quadro nazionale fotografa un'adesione vaccinale infantile che in Italia si attesta appena sotto la soglia ottimale del 95%, a livello locale l'Ausl Romagna scatta una fotografia che impone una seria riflessione. Se nei primi mesi di vita l'Emilia-Romagna si conferma virtuosa e saldamente ancorata ai parametri di sicurezza, lo stesso non si può dire per la popolazione adulta. Il tallone d'Achille della prevenzione territoriale risiede infatti nei richiami periodici, l'unico vero scudo capace di garantire una protezione duratura nel corso dell'intera esistenza.

I dati di Ausl Romagna
I numeri diffusi dall'azienda

sanitaria romagnola parlano chiaro e tracciano un perimetro di vulnerabilità tutt'altro che trascurabile. Complessivamente, nei territori compresi tra le province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini, sono circa 260.000 le persone adulte che non risultano in regola con il richiamo decennale racco-

LA DISTRIBUZIONE ANAGRAFICA

Le fasce d'età meno protette e meno inclini a dimenticare la scadenza del decennale sono quelle oltre i 50 anni

L'ERRORE PIÙ COMUNE

La percezione del rischio si azzera quasi del tutto, complice la convinzione errata di essere ormai "immuni per vita" grazie ai cicli infantili

mandato dalle linee guida. Una cifra imponente, che evidenzia come l'idea che la vaccinazione sia un adempimento circoscritto all'età pediatrica sia ancora duramente radicata nella coscienza collettiva, trasformandosi in un varco potenzialmente pericoloso per la circolazione del batterio.

Il territorio

Entrando nel dettaglio dei singoli territori romagnoli, la quota di adulti che non ha effettuato il richiamo nei tempi previsti mostra variazioni sensibili ma uniformemente elevate. La situazione migliore si registra nella provincia di Ravenna, dove la percentuale di persone adulte non in regola si attesta intorno al 25%. Subito dopo si colloca il territorio di Forlì-Cesena, con circa il 26% della popolazione adulta scoperta o inadempiente rispetto alla scadenza decennale. Il quadro si fa più critico spostandosi nella provincia di Rimini, dove la percentuale sale sensibilmente, raggiungendo circa il 31%.

Un altro dato di estremo interesse che emerge dall'analisi dell'Ausl Romagna riguarda la distribuzione anagrafica di questa scoperta. Le fasce d'età meno protette e più inclini a dimenticare la scadenza del decennio sono quelle che superano i cinquant'anni. È in questa fetta di popolazione adulta e matura che la percezione del rischio si azzera quasi del tutto, complice la convinzione errata di essere ormai "immuni per vita" grazie ai cicli infantili eseguiti in tenera età. L'unica eccezione rilevata all'interno di questo scenario si registra proprio nella provincia di Rimini, dove la popolazione ultraottantenne mostra paradossalmente livelli di attenzione e copertura superiori rispetto alle fasce d'età leggermente più giovani, probabilmente grazie a campagne mirate o a una maggiore propensione alla cura della salute in età geriatrica.

Il quadro che emerge non deve tuttavia generare allarmismi ingiustificati, quanto piuttosto una salutare presa di co-

scienza collettiva. La difterite è una malattia subdola, provocata dal *Corynebacterium diphtheriae*, capace di rilasciare una tossina letale per i tessuti e gli organi. Il fatto che in Italia non si registrassero focolai epidemici significativi da decenni ha generato un pericoloso senso di invulnerabilità. Tuttavia, la mobilità globale, la facilità degli spostamenti e il calo generalizzato delle coperture di richiamo in Europa dimostrano che i patogeni non conoscono confini e possono approfittare di ogni falla nel muro immunitario della comunità.

Le autorità sanitarie e i professionisti del territorio insistono sulla necessità di colmare questo vuoto attraverso una spinta informativa capillare. Nei prossimi mesi la sfida per la sanità romagnola sarà proprio quella di intercettare i 260.000 adulti scoperti, sfruttando i canali della medicina territoriale, dei medici di medicina generale e delle farmacie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

GIULIA SILVESTRINI / DIRETTRICE U.O.C. IGIENE PUBBLICA DI RAVENNA

«Il pericolo principale non deriva dal batterio ma dalla potente tossina che esso rilascia»

ROMAGNA

Un nemico invisibile che continua a sfruttare le nostre distrazioni immunitarie. Per comprendere a fondo la natura di questa infezione, i rischi clinici reali e il motivo per cui l'abitudine al richiamo vaccinale non va mai dismessa, facciamo il punto con la dottoressa Giulia Silvestrini, direttrice U.O.C. Igiene Pubblica di Ravenna, che traccia un ritratto clinico della malattia.

Dottoressa Silvestrini, partiamo dalle basi: che cos'è oggi la difterite dal punto di vista medico e quali sono i rischi reali per chi la contrae?

«La difterite è una malattia infettiva acuta provocata dal batterio *Corynebacterium diphtheriae*. Il pericolo principale non deriva tanto dal batterio in sé, quanto dalla potente tossina che esso è in grado di rilasciare nell'organismo, capace di danneggiare e in alcuni casi distruggere organi e tessuti vitali. Gli organi bersaglio variano a seconda del sottotipo: la forma più comune e temibile colpisce la gola, il naso e le tonsille, mentre esistono varianti, più frequenti nelle aree tropicali, che provocano lesioni e ulcere cutanee. Più raramente l'infezione può interessare le mucose genitali o la congiuntiva».

Quali sono i sintomi tipici e come si riconosce l'infezione nelle sue fasi iniziali?

«Il batterio si trasmette preva-

lentemente per contatto diretto con una persona infetta e il periodo di incubazione è piuttosto breve, compreso tra i due e i cinque giorni. Quando l'infezione interessa l'apparato orofaringeo, i primi segnali possono trarre facilmente in inganno: si manifesta con un banale mal di gola, perdita di appetito e febbre moderata. Tuttavia, nel giro di due o tre giorni, sulla superficie delle tonsille e della gola compare un segno clinico estremamente suggestivo e caratteristico: una spessa membrana grigiasta. Nei casi più severi, queste lesioni possono sanguinare e assumere tonalità verdastre o nere, accompagnate da un marcato gonfiore del collo e da una progressiva ostruzione delle vie respiratorie».

Quali sono le complicanze più gravi a cui va incontro il paziente?

«Sebbene in molti casi l'infezione possa avere un decorso benigno o controllabile, le insidie non mancano e possono diventare letali. La manifestazione orofaringea può bloccare meccanicamente il respiro. Ma il pericolo più insidioso è sistemico: la tossina entra in circolo e può provocare complicanze cardiache gravissime, come miocarditi fulminanti, pericolose aritmie con rischio di arresto cardiocircolatorio e un'insufficienza cardiaca progressiva difficile da arginare».

Oggi la difterite è considerata

una malattia estremamente rara nel nostro Paese. Questo rappresenta un vantaggio ma anche un'insidia per la diagnosi, corretto?

«Esattamente. Proprio perché la malattia è diventata un evento eccezionale grazie alle coperture storiche, il medico di medicina generale o il clinico in pronto soccorso possono non pensarci immediatamente. Nelle sue fasi iniziali, la difterite somiglia in tutto e per tutto a patologie infinitamente più comuni, come una faringite batterica o virale, una mononucleosi infettiva o altre infezioni orofaringee. Per questo motivo l'informazione sulla mancata vaccinazione del paziente è un indizio diagnostico prezioso. La diagnosi precoce è salvavita: il trattamento richiede l'uso tempestivo di antibiotici specifici, la somministrazione di antitossina e il rigoroso isolamento del malato per evitare ulteriori contagi».

Perché molte persone pensano che, essendo la malattia così rara, si possa fare a meno di continuare a vaccinarsi?

«È il classico paradosso del successo vaccinale: la difterite è rara proprio perché ci siamo vaccinati e continuiamo a farlo. Ma il patogeno non è affatto scomparso a livello globale. Nei Paesi con elevate coperture la circolazione è stata azzerata o fortemente compressa, ma basta un calo dell'immunità collettiva o l'arrivo del batterio da aree in cui circola ancora per riac-

cendere il focolaio».

Veniamo al nodo cruciale: perché il richiamo decennale negli adulti viene così spesso dimenticato?

«Mentre il ciclo vaccinale pediatrico, inserito nell'esavalente nei primi mesi di vita, è seguito con grande attenzione dai genitori, nell'età adulta si perde la percezione della scadenza. La protezione non è eterna e si riduce con il passare degli anni, specialmente dopo i cinquant'anni. Per fortuna oggi i richiami vengono proposti in formulazioni combinate: bivalenti con il tetano o, sempre più spesso, trivalenti che includono anche la pertosse. Quest'ultima, in particolare, è tornata prepotentemente alla ribalta negli ultimi anni, spingendo a raccomandare la protezione anche alle donne in gravidanza per tutelare i neonati. Fare il richiamo ogni dieci anni significa blindare la propria salute e quella della comunità con un gesto semplice».

GIOVANNI DE CARLI

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Gli organi bersaglio variano a seconda del sottotipo: la forma più comune e temibile colpisce la gola, il naso e le tonsille»



Da Cinquant'Anni
Costruiamo il futuro insieme.

www.caiee.it