

CovidAFRICA - WPills n. 3
6 Maggio 2020

L'epidemia da COVID-19 in Africa: pochi casi o dati sottostimati?

A cura del WolissoProject - Gruppo Scientifico
Alberto, Laura e Chiara

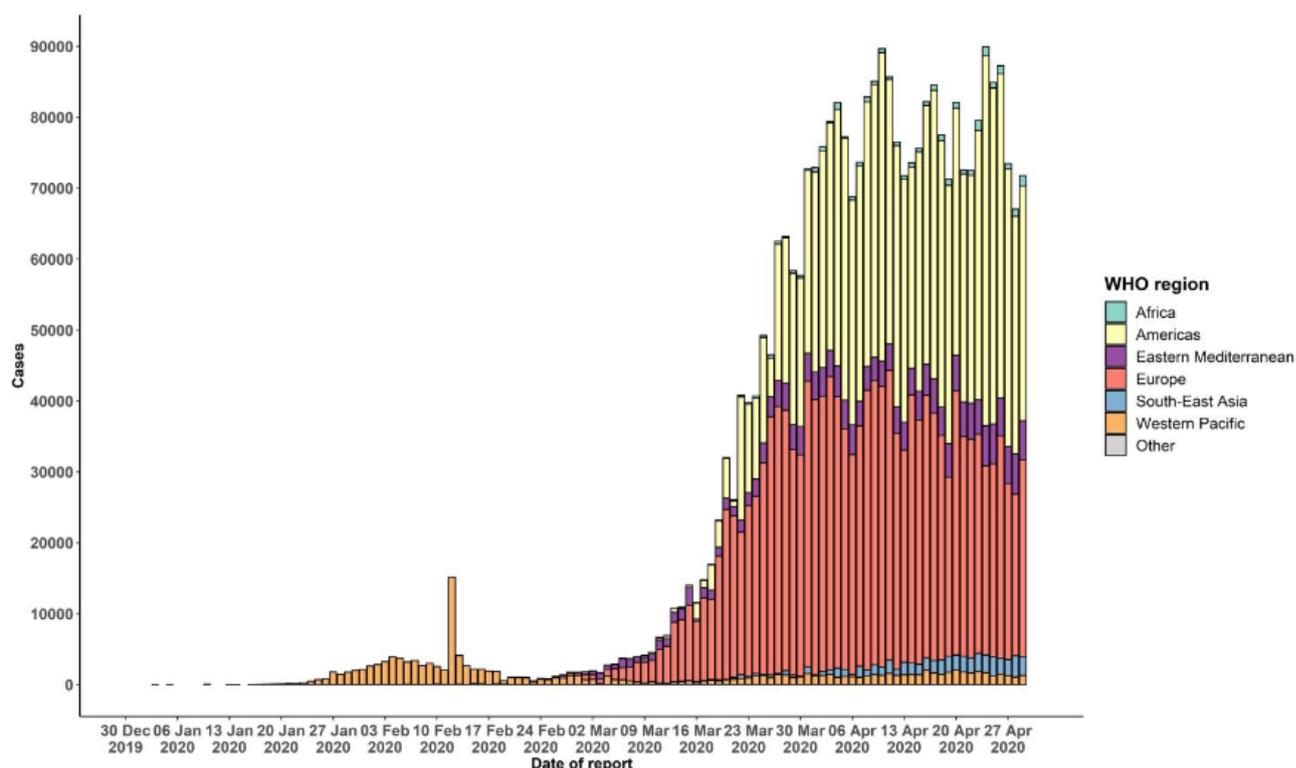
I numeri dell'epidemia di COVID-19 sono stati resi noti dai mass media a partire dallo scorso gennaio; allora la diffusione era limitata solo ad alcune zone circoscritte della Cina. Nei mesi successivi i numeri del contagio sono evoluti andando incontro ad una progressione di aumento esponenziale che ha portato l'epidemia ad essere classificata come pandemia dal WHO in data 11 marzo (1).

Le conoscenze acquisite con l'esperienza di cura e l'osservazione dei soggetti entrati in contatto con Sars-CoV-2 hanno permesso di scoprire come individui apparentemente asintomatici e temporaneamente negativi possono incubare il virus per molti giorni, diventando in un secondo momento positivi, contagiosi e talvolta sintomatici. Il lungo periodo di incubazione, variabile da 2 a 11 giorni fino ad un massimo di 14 giorni (3) elude anche le più accurate indagini cliniche, nascondendo un gran numero di contagi avvenuti; i dati delle prime rilevazioni si sono dimostrati sottostimare la reale situazione epidemiologica, anche nei paesi occidentali.

Al 1 maggio secondo i dati ufficiali la diffusione del virus nel mondo ha superato i 3.2 milioni di malati mentre i deceduti accertati sono 233.000 (1). In questa situazione l'Africa registra poco più di 36.000 casi totali (corrispondenti all'1,1% del totale) pur avendo una popolazione di 1,314 miliardi (equivalente al 15% di quella mondiale). Tale popolazione è concentrata talvolta in metropoli densamente popolate e con condizioni igieniche scarse, servite da sistemi sanitari deboli e poco presenti nel territorio.

La diffusione del virus in Africa ha fatto registrare il primo contagio accertato in data 14 febbraio in Egitto. In data 10 aprile i contagiati hanno superato quota di 10.000 unità mentre solo 20 giorni dopo hanno superato quota 31mila (2).

Epidemic curve of confirmed COVID-19, by date of report and WHO region through 30 April 2020



La mappa riporta gli incrementi nelle diagnosi giornaliere di COVID-19; il contributo dei paesi africani è evidenziato all'apice di ogni colonna, in colore verde. I dati del continente africano riportano una diffusione epidemiologica in aumento, ma non in maniera dilagante come in altre aree del mondo.

Quali sono le cause di numeri così bassi? Si tratta di dati affidabili?

Abbiamo cercato di riassumere le ragioni che probabilmente concorrono a determinare i numeri così ridotti.

1 - Precoce stadio dell'evoluzione della pandemia

In Africa il virus è arrivato con ritardo rispetto alle altre zone del pianeta, almeno secondo quando riportano i dati sui primi contagi. In molte zone dell'Africa, specialmente quelle più isolate e meno sviluppate al giorno d'oggi, l'epidemia si trova ancora in uno stato iniziale, caratterizzato da una circolazione del virus ancora contenuta (4).

Inoltre, molti paesi africani hanno una circolazione di persone molto minore rispetto ai paesi industrializzati, sia interna che verso paesi esteri, e ciò rallenterebbe ancora la diffusione. A rafforzare tale ipotesi vi sono i dati epidemiologici del Sudafrica che presenta ad oggi una diffusione moderatamente elevata con 5.700 casi (16% dei casi registrati nel continente) e che non a caso può essere considerato come il paese più industrializzato (2).

2 - Mancanza di screening e di risorse

Nella maggior parte dei paesi africani non è presente un sistema sanitario solido ed efficace; vi è una quasi totale mancanza di strumentazione e materiale per effettuare le diagnosi, oltre all'assenza di una organizzazione che compia l'elaborazione locale dei dati. I paesi poveri dell'Africa sub-sahariana, specialmente quelli coinvolti in lunghi conflitti a bassa intensità, non hanno le infrastrutture e le risorse per permettersi una valutazione del contagio su larga scala (5).

In Africa sono stati effettuati 400 tamponi per ogni milione di abitanti, di cui la maggior parte in Sud Africa, Botswana e Ghana: si tratta di un valore molto basso se teniamo conto che in un paese industrializzato come l'Italia ne sono stati effettuati quasi 2 milioni dall'inizio della pandemia (7).

Più di 40 Paesi sarebbero ora in grado di utilizzare i test specifici, rispetto agli unici due che erano in grado di farlo all'inizio del 2020 (Sud Africa e Senegal).

Per contrastare la mancanza di risorse, alcuni aiuti sono arrivati da paesi esteri come l'Unione Europea, che ha stanziato 15 miliardi, e la Cina. Tuttavia, date le proporzioni del fenomeno, tali fondi non risultano sufficienti per un contrasto efficace. Considerando che anche le stesse nazioni industrializzate sono alle prese con l'epidemia, per cui il loro sostegno è limitato dalla richiesta interna di risorse (6).

3 - Compresenza di altre patologie a carattere infettivo

Viene ritenuto probabile che la diffusione di altre patologie infettive tropicali già presenti sul territorio stiano mascherando l'identificazione dei casi di COVID-19, che spesso si manifesta con sintomi aspecifici e non univoci (4).

È noto come nel territorio africano epidemie virali siano frequenti. Un esempio è il caso del virus ebola, che pur presentando una letalità ben superiore rispetto a quella del COVID-19, condivide probabilmente con quest'ultimo l'origine animale: in entrambi i casi secondo le ipotesi più affidabili sarebbe avvenuto uno *spillover* o salto di specie che ha permesso all'agente virale di trasmettersi dal regno animale all'uomo. Il virus è presente nell'Africa subsahariana anche dopo l'epidemia del 2014 e nella Repubblica Democratica del Congo è tuttora in corso una nuova epidemia, che dal 2018 ad oggi ha fatto registrare 3.500 casi (1).

4 - Età demografica

Il COVID-19 contagia soggetti di tutte le età, ma ad essere colpiti più duramente sono soggetti anziani. La popolazione africana è in forte crescita e presenta una età media di circa 18 anni: si tratta quindi di un continente molto giovane, se confrontato con i 42 anni di età media della popolazione europea. Risulta quindi probabile che un elevato numero di individui di età inferiore ai 18 anni contraggano il virus senza tuttavia sviluppare i sintomi, ma diventando un mezzo di diffusione formidabile che farà sentire i propri effetti in un secondo momento. Ipotizzare una diffusione su larga scala nella popolazione più giovane può portare al raggiungimento di un elevato grado di immunità (5).

5 - Fattori climatici

Specialmente nell’Africa Subsahariana, la temperatura è costantemente più alta che in Europa: si è ipotizzato che il virus abbia difficoltà a circolare con queste condizioni climatiche (5). Questa ipotesi costituisce una speranza sia per gli africani che per i paesi dell’occidente, in prospettiva dell’arrivo dell’estate nell’emisfero boreale. Se tale ipotesi di verificherà esatta, la circolazione del virus e il numero di casi in Africa continuerà a mantenersi su valori percentuali bassi rispetto alle dimensioni mondiali del fenomeno anche nel corso delle prossime settimane. Al giorno d’oggi quindi l’Africa costituisce un “laboratorio” per valutare se il clima possa condizionare la diffusione del virus.

La previsione dei possibili sviluppi dell’epidemia in Africa è complessa e gli scienziati prevedono scenari estremamente diversi; Una previsione accurata è difficile perché bisogna focalizzarsi non solo sugli aspetti direttamente collegati alla malattia e alla sua diffusione, ma anche al contesto dei singoli paesi in questione. (9) Risulta ancora più limitante in questo scenario l’impossibilità di effettuare indagini epidemiologiche affidabili in questi territori.

Fonti

- (1) “WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic” - www.euro.who.int
- (2) “Africa, continua a crescere la popolazione del Continente: nel 2050 saranno più di 2 miliardi” - www.repubblica.it
- (3) “Covid-19 - Situazione nel mondo” - www.salute.gov
- (4) “Why are there so few coronavirus cases in Russia and Africa” - www.theconversation.com
- (5) “In Africa il virus è meno presente. Perché?” - www.ilbolive.unipd.it
- (6) “L’Europa aiuta l’Africa nella lotta contro l’epidemia” - www.internazionale.it
- (7) “Low Covid-19 death toll raises hopes Africa may be spared worst” - www.ft.com
- (8) “Weekly bulletin on outbreaks and other emergencies 30 March to 5 April 2020” www.euro.who.int
- (9) “Pandemia COVID-19 in Africa: un evolversi pieno di incognite” - www.epicentro.iss.it

Il WolissoProject - CHI SIAMO

“Aiutare vuol dire liberare dalla necessità di aiuto”

Wolisso Project è un progetto nazionale del SISM-APS Segretariato Italiano Studenti in Medicina, nato nel 2005 in seno alla Sede Locale del SISM di Udine, che offre agli studenti di Medicina italiani la possibilità di frequentare tirocini professionalizzanti presso due strutture sanitarie in Etiopia e Tanzania nell’ambito di progetti di cooperazione sanitaria gestiti dall’ONG Medici con l’Africa - Cuamm.

Gli obiettivi che il progetto si propone sono:

- Sensibilizzare e preparare la futura classe medica e la popolazione riguardo le tematiche inerenti il diritto fondamentale alla salute e la cooperazione internazionale;
- Permettere allo studente di sviluppare un senso critico riguardo alle tematiche sopracitate grazie ad esperienze dirette di apprendimento e tirocinio presso istituzioni sanitarie africane sostenute nell’ambito dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale promossi e gestiti da Medici con l’Africa - Cuamm;
- Sviluppare in base alle necessità e alle proprie disponibilità e competenze, progetti e studi da attuare nelle strutture sanitarie in cui il progetto andrà ad operare; dando particolare rilievo ad una specifica definizione degli obiettivi e ad una successiva ed oggettiva analisi dei risultati avvalendosi di specifici indicatori di volta in volta individuati.

