



Ebola, Iss: cosa bisogna sapere sull'epidemia da virus Bundibugyo

Descrizione

(Adnkronos) è

Ebola torna a fare paura in Congo con l'epidemia legata al virus Bundibugyo. I casi sospetti sono oltre 500, i morti più di 130. A fare il punto sull'emergenza, dal primo alert fino alle ultime notizie, l'Istituto superiore di Sanità .

Il 5 maggio 2026, l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) è stata allertata per un'epidemia ad alta mortalità, con decessi anche tra gli operatori sanitari, causata da una malattia sconosciuta nella zona sanitaria di Mongbwalu, nella provincia di Ituri, nella Repubblica democratica del Congo. Il 14 maggio, in otto campioni, le analisi di laboratorio hanno confermato la presenza di una variante del virus Ebola: il virus Bundibugyo.

Contemporaneamente, il ministero della Salute ugandese ha confermato un focolaio di malattia da virus Bundibugyo in seguito all'identificazione di un caso importato dalla Repubblica Democratica del Congo. Si tratta di un uomo congolese deceduto nella capitale Kampala. Il 16 maggio 2026, il direttore generale dell'Oms, dopo aver consultato gli Stati in cui è noto che l'evento è attualmente in corso, ha stabilito che la malattia di Ebola causata dal virus Bundibugyo nella Repubblica democratica del Congo e in Uganda costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Pheic), come definita dalle disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale.

Al momento secondo l'Oms sono 30 i casi confermati, ma sono oltre 500 quelli sospetti con 131 possibili morti. La dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica viene usata dall'Oms per un evento straordinario che costituisce un rischio di salute pubblica per altri Stati attraverso la diffusione internazionale di una malattia, e che potenzialmente richiede una risposta coordinata a livello internazionale. Si tratta quindi di una procedura che permette di far scattare un'allerta internazionale, mobilitare risorse straordinarie e coordinare una risposta internazionale,

non Ã" necessariamente legata a un rischio di pandemia.

La definizione, spiega il sito dell'OMS, implica una situazione che sia seria, improvvisa, inusuale o inattesa, che abbia implicazioni per la salute pubblica al di fuori dei confini dello stato affetto e che richieda immediata azione internazionale. In passato sono state dichiarate altre Pheic ad esempio per epidemie causate da Mpox, virus influenzali, virus Zika e virus Ebola. Secondo l'ECDC, in base alle informazioni disponibili e alle attuali incertezze, la probabilitÃ di contagio per i residenti dell'UE/SEE o per i viaggiatori diretti nella provincia dell'Italia Ã considerata bassa. Per la popolazione generale dell'UE/SEE, la probabilitÃ di contagio Ã molto bassa a causa della limitata possibilitÃ di importazione e successiva trasmissione in Europa.

La malattia da virus Bundibugyo Ã una forma grave e spesso fatale della malattia Ebola, causata dal virus Bundibugyo, una delle specie di Orthoebolavirus. Si tratta di una zoonosi, e si sospetta che i pipistrelli della frutta siano il serbatoio naturale del virus. L'infezione umana si verifica attraverso il contatto ravvicinato con il sangue o le secrezioni di animali selvatici infetti, tra cui pipistrelli o primati non umani. Si diffonde successivamente da persona a persona tramite contatto diretto con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di individui infetti o con superfici contaminate. La trasmissione Ã particolarmente amplificata negli ambienti sanitari quando le misure di prevenzione e controllo delle infezioni sono inadeguate e durante pratiche di sepoltura non sicure, che spesso vengono adottate nei paesi colpiti, che comportano il contatto diretto con il defunto.

In passato sono state documentate due epidemie da Bvd, in Uganda e nella Repubblica Democratica del Congo nel 2007 e nel 2012, con un tasso di mortalitÃ tra il 30% al 50%. A differenza della malattia da virus Ebola, non esiste un vaccino autorizzato e non sono disponibili terapie specifiche contro il virus Bundibugyo. Tuttavia un intervento tempestivo di supporto Ã salvavita. Il periodo di incubazione della Bvd varia da 2 a 21 giorni e gli individui di solito non sono contagiosi fino alla comparsa dei sintomi.

I sintomi iniziali non sono specifici e includono febbre, affaticamento, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola, il che complica e puÃ ritardare la diagnosi e la segnalazione della malattia. Questi sintomi progrediscono con disturbi gastrointestinali, disfunzioni d'organo e, in alcuni casi, manifestazioni emorragiche.

Ci sono delle indicazioni per i Paesi che non sono colpiti? SÃ, l'OMS raccomanda quanto segue: nessun paese dovrebbe chiudere i propri confini o imporre restrizioni ai viaggi e al commercio. Tali misure vengono solitamente attuate per paura e non hanno alcun fondamento scientifico. Spingono il movimento di persone e merci verso valichi di frontiera informali non controllati, aumentando cosÃ le probabilitÃ di diffusione della malattia. Ancora piÃ grave, queste restrizioni possono anche compromettere le economie locali e influire negativamente sulle operazioni di risposta dal punto di vista della sicurezza e della logistica; le autoritÃ nazionali dovrebbero collaborare con le compagnie aeree e gli altri settori dei trasporti e del turismo per garantire che non vengano superate le raccomandazioni dell'OMS sul traffico internazionale.

Gli Stati dovrebbero fornire ai viaggiatori diretti nelle aree colpite e a rischio dalla malattia da virus Bundibugyo informazioni pertinenti sui rischi, sulle misure per minimizzarli e consigli su come gestire

una potenziale esposizione. Il pubblico dovrebbe ricevere informazioni accurate e pertinenti sull'epidemia di malattia da virus Bundibugyo e sulle misure per ridurre il rischio di esposizione. Gli Stati dovrebbero essere pronti a facilitare l'evacuazione e il rimpatrio dei propri cittadini (ad esempio, operatori sanitari) che sono stati esposti al virus Bundibugyo. Non si ritiene necessario sottoporre passeggeri di ritorno da zone a rischio a controlli all'ingresso presso gli aeroporti o altri punti di ingresso, al di fuori della regione interessata.

In Italia, il ministero della Salute ha diffuso una circolare in cui si definisce "necessario applicare le misure di vigilanza nei confronti del personale di organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, impiegati nel Paese interessato dal focolaio, provenienti da tutti i territori della Repubblica democratica del Congo e dell'Uganda".

Nel documento, firmato dal capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie Maria Rosaria Campitiello, vengono allegati un modello di dichiarazione sanitaria, "essenziale per la tracciatura ai fini di sanità pubblica della persona in arrivo", da sottoscrivere a cura del responsabile dell'organizzazione, o del singolo progetto, in caso di personale di Ong o di altre organizzazioni e da inviare al ministero della Salute con almeno 48 ore di anticipo rispetto alla partenza dalla zona affetta. Il modulo "dovrà riportare" in seguito ad autodichiarazione del cooperante "che lo stesso non manifesta sintomi". E viene allegata anche una scheda anamnestica per la registrazione dei dati dello screening primario, da compilare direttamente dalla persona in arrivo e dal medico dell'Ufficio di sanità marittima, aerea e di frontiera Usmaf-Sasn territorialmente competente. In caso il cooperante rientrasse in Italia con mezzi che non prevedono ingresso aeroportuale (treni, bus, auto propria) la stessa scheda dovrà essere compilata dal medico dell'Asl di riferimento con le informazioni acquisite al momento dell'attivazione della sorveglianza, si spiega nella circolare.

In via cautelativa, aggiunge la circolare, "si raccomanda di attivare comunque la stessa sorveglianza dei contatti a basso rischio" anche "per gli operatori provenienti da zone a rischio che non abbiano riportato alcun tipo di esposizione nei 21 giorni precedenti, o per i quali non sia possibile stabilire se l'esposizione sia avvenuta o meno". Le indicazioni potranno subire modifiche in base all'evoluzione epidemiologica dell'evento. Gli Usmaf e le altre strutture territorialmente competenti cureranno l'accesso alle informazioni per il personale, sanitario e non, di queste organizzazioni "in partenza verso o di ritorno dalle già citate zone a rischio".

??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Maggio 20, 2026

Autore

redazione

default watermark