



Con l'immigrazione ritornano le MALATTIE INFETTIVE?

I

Il miglioramento delle condizioni di vita, la disponibilità di nuovi farmaci e l'azione di profilassi svolta dalle vaccinazioni sono i principali fattori che hanno determinato una significativa riduzione delle malattie infettive nei Paesi ad alto reddito.

Ma nell'epoca della globalizzazione, caratterizzata da una maggiore mobilità delle masse migratorie, il timore è che l'incontro con gli immigrati provenienti da paesi sottosviluppati possa comportare in Occidente il ritorno di vecchie malattie.

In realtà, studi epidemiologici hanno evidenziato che gli immigrati non portano malattie e non infettano quasi mai i nostri connazionali, anzi in alcuni casi è addirittura vero il contrario.

È innegabile, tuttavia, che molti paesi asiatici ed africani con economie a basso reddito e in emergenza umanitaria hanno una popolazione spesso malnutrita e non adeguatamente vaccinata, per cui malattie ancora presenti, ma ormai a scarsa diffusione nei paesi ricchi, come morbillo, varicella, malaria, sifilide, gonorrea, colera, tubercolosi, poliomielite, trovano nelle carenti condizioni generali il terreno ideale per manifestarsi.

Il non essersi preoccupati nel passato di debellare queste malattie a livello mondiale comporta oggi il problema che esse possano riaffiorare nel ricco Occidente, anche in forme più aggressive di prima.

La tubercolosi, ad esempio, sta tornando anche con ceppi resistenti alla terapia



convenzionale, perché il micobatterio, in alcune situazioni, si è trasformato in modo da non essere sensibile agli antibiotici che cinquant'anni fa sembravano averlo debellato.

In Italia oggi si registrano 4-5 mila casi di tubercolosi ogni anno, con un significativo aumento delle forme resistenti alla terapia antibiotica che arrivano per lo più dall'Europa orientale, in particolare dalla Russia.

Vi sono, poi, casi di malattie nuove per i paesi ricchi, come dengue, febbre gialla, chikungunya (virus trasmesso dalle punture della zanzara tigre, arrivata con gli spostamenti aerei), infezioni una volta endemiche solo in alcune zone tropicali ed oggi importate in Italia, in Europa e in Nord America attraverso stranieri immigrati o viaggiatori per turismo o per lavoro.

Con il maggiore utilizzo dei mezzi di trasporto le infezioni possono, infatti, spostarsi tra i vari continenti in pochissime ore, spesso in maniera inconsapevole, anche tramite animali e piante.

Molte di queste malattie potrebbero essere debellate nei paesi poveri con poche spese e con semplici strumenti di prevenzione, quali il miglioramento delle condizioni di vita determinato dall'erogazione di acqua pulita, cibo e igiene, la ricerca per sviluppare vaccini e farmaci, la somministrazione gratuita di medicinali.

Questi principi valgono anche per patologie cutanee da parassiti, come la **scabbia**, causata da un acaro invisibile ad occhio nudo, la cui femmina scava cunicoli nella cute umana per deporre le uova.

La malattia, presente in tutto il mondo, ha visto negli ultimi anni un aumento di diffusione nel nostro Paese anche per via dell'immigrazione di clandestini in condizioni economiche e di vita disagiate.

La trasmissione può avvenire per contatti interpersonali, specialmente in occasione di rapporti sessuali, ma più spesso si verifica per contagio indiretto tramite vestiti, biancheria ed effetti lettercci.

La malattia si manifesta con prurito intenso, segni del grattamento, escoriazioni lineari e papule escoriate.

I caratteristici cunicoli vanno ricercati a livello degli spazi interdigitali delle mani e nelle pieghe cutanee di polsi, gomiti, ascelle, nelle regioni genitali, glutee e nei bordi laterali dei piedi.

Il tempo necessario alla comparsa dei sintomi dipende dal numero di parassiti acquisiti al momento del contagio e varia da poche settimane a due - tre mesi.

La malattia ha un decorso cronico, che può complicarsi con sovra infezioni batteriche, e non guarisce spontaneamente se non è adeguatamente trattata con prodotti specifici da applicare su tutta la superficie cutanea, ed avendo cura di provvedere poi al cambio completo della biancheria personale e del letto, che andrà disinfestata con lavaggio in acqua calda o a secco.

La disinfestazione ambientale vera e propria di solito non è indicata, perché l'acaro, essendo un parassita umano obbligato, non è in grado di sopravvivere a lungo lontano dalla pelle umana (approssimativamente non più di 36-48 ore).

***Medico Capo Polizia di Stato
Questura di Ragusa**



Caratteristiche lesioni da Scabbia