

## COOPERARE CON L'AFRICA IN EPOCA COVID-19. IL GRUPPO DI STUDIO SIN-AFRICA RISPONDE AI NEUROLOGI AFRICANI

*“il cambiamento (nella gestione delle malattie neurologiche in Africa ndr) dovrebbe avvenire ora e non dopo che la pandemia ha manifestato in pieno la forza dei suoi effetti”*

*Da Ayele et al. COVID-19 and the state of African neurology Eur J Neurol. 2020 Jun 18;10.1111/ene.14404. doi: 10.1111/ene.14404:*

-----

In epoca COVID-19 di restrizioni di voli e spostamenti possono i neurologi europei sostenere la cura di malattie neurologiche in Africa?

Le prestazioni di eccellenza in ambito formativo, diagnostico e terapeutico dei neurologi SIN rendono più resilienti i fragili sistemi sanitari africani nel difficile periodo COVID-19.

Parole chiave: epilessia, stroke, teleneurologia, formazione da remoto, *task-shift*, *retention in care*.

-----

Il quadro delle malattie neurologiche in Africa subsahariana (SSA) è cambiato. Coi suoi 1,1 miliardi di persone, quasi il doppio rispetto a 20 anni fa, lo stroke, tipica malattia dei paesi sviluppati, è tra le prime tre cause di morte nel 75% dei paesi della SSA. Lì vivono anche 10 milioni di epilettici, il 70% non ha accesso alle cure e i neurologi sono una vera rarità, uno ogni 3 milioni di abitanti, 50 anni non basterebbero a colmare il gap di neurologi.

Si possono intuire gli effetti sulle malattie neurologiche che COVID-19 produrrà in quel continente.

I neurologi africani hanno ben espresso questa preoccupazione in un recente articolo (*Letter to the Editor* su EurJoNeuro).

E non è un caso forse che abbiano indirizzato la lettera ad una rivista europea.

L'Europa, per geografia e storia resta ancora interlocutore privilegiato per l'Africa e gli africani nonostante la sempre più cospicua presenza in quel continente di attori come Cina, Russia e Turchia (oltre agli USA ma sempre meno). Chi conosce un pò l'Africa e gli africani sa bene quanto tutt'oggi l'Europa rappresenti per loro un ideale e un modello di buona pratica di diritto alla salute che altri paesi sembrano invece non garantire.

L'allarme dei neurologi africani trova riscontro in quello che è accaduto con l'epidemia di Ebola del 2014 quando tanti malati smisero di recarsi ai centri di salute per paura di essere infettati ma anche per gli effetti del lock-down. Numerosi centri di salute vennero chiusi per la diffusione del virus tra il personale o per l'impossibilità di garantire livelli minimi di sicurezza. Fu così che tanti malati cronici (con punte del 90% e oltre) epilettici, ipertesi, diabetici, HIV+, TBC etc interruppero le cure provocando un numero di decessi almeno simile a quello direttamente imputato al virus Ebola.

Con un meccanismo analogo la pandemia COVID-19 promette di produrre effetti simili interrompendo la continuità di cura a milioni di malati cronici. Questo allarma i neurologi africani; e gli effetti sono già iniziati.

In una recente survey della WHO è emerso che nel 75% dei paesi, COVID-19 ha già danneggiato e interrotto i servizi per le malattie non-comunicabili (NCDs) specie in SSA dove i sistemi sanitari sono molto fragili, la cattiva informazione fa crescere oltremisura la paura per il COVID-19 e l'impoverimento da lock down ha ridotto le risorse per gli spostamenti. Più di un africano su 5 deve viaggiare oltre 2 ore con veicoli motorizzati (quanti possono permetterselo?) per raggiungere il più vicino centro di salute. Accade anche

che la gente si ammali senza poter raggiungere i centri di salute. Anche il personale sanitario sempre più spesso si ammala di COVID-19, i centri devono essere chiusi o subire un calo importante delle prestazioni; la gente già impaurita perde fiducia e sempre meno si reca ai centri di salute.

*Questo porta ad uno degli “effetti collaterali” peggiori della pandemia: un calo della retention in care dei malati cronici, **no retention no care**; ma poco rilievo viene dato a questo pericoloso processo innescato dal COVID-19.*

Dal 31 maggio al 27 agosto 2020 i casi di COVID-19 in Africa sono aumentati da 100,610 a 1,221,511, la continuità dei trattamenti per la prevenzione e cura di malattie come lo stroke ed epilessia si fa sempre più incerta.

Gli anziani (sono oltre 50 milioni gli over 60 in SSA) sono tra i gruppi più a rischio, richiedono strategie mirate, col COVID-19 lo abbiamo imparato dalle RSA di tutta Europa. A rischio sono anche i 25 milioni di malati HIV+. Non è fuori luogo ricordare che in SSA l'HIV, dopo l'ipertensione, è il secondo fattore di rischio per lo stroke, così come lo è per l'epilessia.

Nel loro articolo i neurologi africani indicano una prospettiva: “il cambiamento (nella gestione delle malattie neurologiche in Africa ndr) dovrebbe avvenire ora e non dopo che la pandemia ha manifestato in pieno la forza dei suoi effetti” (“... *change should come now and not before the full force of the pandemic unfolds*”).

**In epoca COVID-19 di restrizioni di voli e spostamenti possono i neurologi europei sostenere la cura di malattie come stroke ed epilessia in SSA? Possono contribuire alla *retention in care* di questi malati?**

Il Gruppo di Studio SIN ha raccolto queste domande, ha incrementato il lavoro in corso da tempo in particolare grazie alla rete offerta dal programma Disease Relief through Excellent and Advanced Means (DREAM) attivo in Africa dal 2002.

**Le attività del GdS in Malawi e l'esperienza maturata con Ebola**

Il Malawi ha circa 20 milioni di abitanti, una prevalenza dell'HIV del 9,1%, oltre l'83% vive in aree rurali, un terzo della popolazione è ipertesa, lo stroke è tra le prime cause di morte e l'epilessia è molto diffusa (2,8-5,2% della popolazione generale). DREAM opera in Malawi dal 2005 dove segue 17280 patients, l'88% è HIV+.

Grazie ad una attiva cooperazione tra neurologi italiani e operatori sanitari locali, DREAM conduce in questo paese un programma per la prevenzione dello stroke e per la cura dell'epilessia anche grazie al sostegno della SIN che ha di recente donato un videoEEG al centro DREAM di Blantyre. DREAM ha creato una rete in cui i neurologi interagiscono con cardiologi, internisti, infettivologi, virologi, radiologi, pediatri etc., una sorta di “policlinico” a disposizione dei malati africani dove gli specialisti effettuano attività, specie formative, sia in loco che a distanza.

In Malawi dal 31 maggio al 19 agosto 2020 i casi ufficiali di COVID-19 sono aumentati in modo allarmante, da 273 a 5474; questo sta creando sempre più impedimenti alla cura delle malattie croniche. Come già per Ebola, si teme l'aumento di mortalità per la discontinuità dei trattamenti.

In Guinea, epicentro dell'epidemia di Ebola del 2014, il centro DREAM di Conakri, la capitale del paese, attuò un programma capillare di informazione/prevenzione e assistenza che favorì la continuità delle cure ai malati cronici nonostante l'epidemia, prevenendo l'incremento di decessi in quella popolazione. DREAM-Conakri fu uno dei centri di riferimento WHO per l'informazione e la prevenzione in corso di Ebola.

Le strategie impiegate con Ebola vengono adottate anche per COVID-19 nei 12 centri DREAM del Malawi: percorsi dedicati, protezioni individuali, informazione sul virus COVID-19, prevenzione, educazione e regole

sanitarie, attento screening dei sintomi COVID-19. Nei laboratori DREAM si effettua diagnosi di COVID-19 con RT-PCR, metodica che DREAM usa in Malawi dal 2005 per monitorare la carica virale ai malati HIV+.

Grazie a tale rete i neurologi della SIN hanno potuto intensificare le interazioni da remoto con gli operatori locali di DREAM in Malawi, favoriti da 15 anni di lavoro condiviso. Uno degli obiettivi dei neurologi SIN è il *task-shift*, attività innovativa e necessaria per far fronte almeno in parte alla grave carenza di neurologi in SSA. In questo periodo COVID-19 abbiamo discusso oltre 170 casi di malati neurologici in telemedicina, sono state implementate discussioni di casi clinici via web, sono stati organizzati corsi sulla gestione del malato epilettico per offrire il meglio della neurologia laddove non esistono specialisti, carenza resa ancora più acuta dal distanziamento e isolamento portati da COVID-19.

***Il lavoro integrato fatto di informazione, attenzione al malato e buone cure alimentano fiducia e retention in care dei pazienti.***

Il mix di informazione e prevenzione da un lato, e cure di eccellenza dei neurologi SIN, concorre a quel clima di fiducia che aiuta il paziente a superare le paure che lo allontanano dal centro di salute incentivandolo a tornare con regolarità nonostante le barriere prodotte da COVID-19.

Infatti nei centri DREAM del Malawi nel periodo Marzo-Agosto 2020 i lost to follow up sono stati l'1,04% rispetto all'1,3% del periodo pre-COVID-19. Un risultato simile era stato ottenuto da DREAM anche in Guinea durante Ebola.

Ci sono pochi dubbi che fornire una medicina di buona qualità aumenta la fiducia dei pazienti, a tutte le latitudini.

Questi risultati dimostrano che le prestazioni di eccellenza formative, diagnostiche e terapeutiche dei neurologi SIN rendono più resilienti i fragili sistemi sanitari africani nel difficile periodo COVID-19.

E' un'attività forse poco appariscente ma risponde alle domande di aiuto dei neurologi africani (Ayele et al, 2020) contribuendo a prevenire l'aumento di mortalità per malattie come stroke ed epilessia.

**Nonostante COVID-19 la cooperazione tra neurologia italiana e Africa subsahariana cresce: avviati due nuovi centri epilessia in Malawi e Repubblica Centrafricana.**

Dopo le positive esperienze a Maputo in Mozambico e a Blantyre in Malawi dove sono stati avviati i primi centri per la cura dell'epilessia in quei paesi - la SIN ha di recente donato per il Malawi un videoEEG - ha preso inizio un nuovo progetto per l'apertura di due nuovi centri DREAM per l'epilessia, uno a Balaka, Malawi, e l'altro a Bangui, la capitale della Repubblica Centrafricana. Il progetto si svolgerà in 5 anni, e sarà centrato sulla formazione. Per il primo anno a causa delle restrizioni negli spostamenti da COVID-19 la formazione del personale africano sarà effettuata da remoto. Sono già stati svolti negli ultimi 2 mesi i primi corsi di formazione (quest'ultimo progetto è finanziato dalla Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani).