Sessione I - Sessione Congiunta AMCLI-SIM – Il Laboratorio di Microbiologia nel contesto della sanità pubblica: integrazione con i sistemi di sorveglianza e prevenzione vaccinale

RUOLO STRATEGICO DEL MICROBIOLOGO NELL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ERADICAZIONE DELLA POLIOMELITE

M. Pistello [1]

[1]*Centro Retrovirus e Sezione Virologia, Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa; Unità Operativa Virologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) promuove l'eradicazione globale della poliomielite sin dal 1988. La poliomielite è causata da tre sierotipi di virus polio ed è una malattia eradicabile (per definizione: eliminazione dei casi clinici ed eliminazione dell'agente patogeno responsabile), a condizione che: vi siano buone condizioni igieniche (il virus si trasmette per via oro-fecale); si raggiunga e si mantenga un'alta copertura vaccinale; vi sia un efficace servizio di sorveglianza dei casi di paralisi flaccida acuta e ambientale per evitare che si sviluppi una epidemia.
Queste strategie hanno di fatto interrotto la trasmissione del poliovirus in moltissimi stati, pur non essendo arrivati ancora alla eradicazione globale dei tre sierotipi. Nel settembre del 2015 l'OMS ha annunciato l'eradicazione del poliovirus selvaggio (WPV) tipo 2 mentre si segnalano ancora casi sporadici dei sierotipi 1 e 3. A questa dichiarazione ha fatto seguito l'abolizione in tutto il mondo del vaccino vivo attenuato trivalente (tOPV), ancora in uso nelle aree endemiche e contenente i ceppi di Sabin di tipo 1, 2 e 3, e la sostituzione con il vaccino OPV bivalente (bOPV) contenente i soli tipi 1 e 3.
Il poliovirus non è però sparito. Oltre a focolai epidemici da WPV tipo 1 e 3, sono stati segnalati casi di infezione da paralisi acuta post-vaccinica da poliovirus di derivazione vaccinale (VDPV) tipo 1 e in Siria, nel corso degli ultimi mesi un focolaio epidemico da VDPV tipo 2. Conflitti, povertà e instabilità politiche peggiorano inevitabilmente condizioni igieniche e di sanità pubblica che comportano, a loro volta, riduzione delle coperture vaccinali e della sorveglianza. Tali situazioni favoriscono la riemergenza e la circolazione dei poliovirus che, facilitati anche dai viaggi internazionali e flussi migratori incontrollati, possono diffondersi in ampie aree geografiche in breve tempo.
Questo scenario è molto realistico, al punto che nel 2014 l'OMS ha dichiarato il poliovirus un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e ha invitato gli Stati Membri ad aggiornare le strategie previste per prevenire una possibile reintroduzione del poliovirus. Oltre al mantenimento di alti livelli di protezione vaccinale, i Piani di Risposta Nazionale e dell'OMS annoverano il microbiologo tra le figure professionali chiave. Il microbiologo ha infatti il compito di individuare precocemente l'eventuale presenza di poliovirus nell'ambiente, di garantire una diagnosi di laboratorio rapida e accurata dei casi di paralisi flaccida e di allestire sistemi diagnostici per tipizzare e distinguere i ceppi WPV dai VDPV. Non ultimo, il microbiologo dovrebbe poter effettuare un controllo del livello di immunità protettiva in determinate categorie di soggetti.
Verrà discusso il ruolo del microbiologo nel Piano di Risposta OMS per la pronta diagnosi e sorveglianza di casi singoli e focolai infettivi, nonché delle procedure atte a minimizzare il rischio di infezione da poliovirus associato alle attività di laboratorio, sia esso diagnostico, di ricerca o di produzione del vaccino anti-polio.