

LE DIECI COSE DA SAPERE SULLA POLIOMIELITE

Elena Bozzola, Consigliera Nazionale SIP

Che cosa è la poliomielite?

La poliomielite è una **malattia infettiva** che colpisce il sistema nervoso centrale e in particolare i neuroni motori del midollo spinale.

Qual è la causa della poliomielite?

La poliomielite è causata da un virus, il poliovirus, appartenente al genere enterovirus. L'uomo rappresenta l'unico serbatoio naturale del virus della poliomielite. Le cellule umane sono infatti dotate di specifici recettori proteici ai quali i poliovirus possono aderire e quindi invadere le cellule suscettibili. Il virus infetta le cellule dell'orofaringe, le tonsille, i linfonodi del collo e l'intestino tenue. Attualmente sono noti tre sierotipi di poliovirus: 1,2 e 3.

Epidemiologia

La prima descrizione della malattia risale alla fine del 1700, ad opera del medico britannico Michael Underwood. La poliomielite si è poi diffusa in tutto il mondo con devastanti epidemie. In particolare, negli Stati Uniti nel 1952 furono notificati oltre ventunomila casi e in Italia, nel 1958, oltre dieci mila casi, di cui 8377 paralizzati.

Come si trasmette?

La trasmissione può avvenire **per via oro-fecale**, tramite l'assunzione di acqua o di alimenti contaminati. L'infezione può essere trasmessa attraverso la saliva e le goccioline emesse con i colpi di tosse e gli starnuti da soggetti ammalati o portatori sani. L'infezione evolve attraverso cicli di replicazione virale, che esitano nella distruzione delle cellule infette. Una volta instaurata l'infezione, il virus può raggiungere il sistema nervoso centrale attraverso la barriera emato-encefalica, tramite il torrente ematico o attraverso le fibre nervose. Successivamente, la moltiplicazione del virus porta alla distruzione delle cellule neuronali colpite, le quali non rigenerano, con conseguente danno funzionale e paralisi.

Come si manifesta?

L'incubazione ha una durata variabile da 4 a 35 giorni, generalmente 7-14 giorni. Tra i sintomi clinici d'esordio vi sono: febbre, affaticamento, cefalea, vomito o dolori addominali, dolore agli arti e al rachide cervicale.

La sintomatologia clinica può essere variabile. Il 90% dei pazienti presenta solo sintomi simil influenzali. In una minoranza dei casi, però si possono avere forme complicate: il 5-10% può presentare una forma di meningite asettica. Nell'1% dei casi con la distruzione dei neuroni motori che non rigenerano, si ha l'inabilità funzionale dei muscoli interessati. In questi casi la malattia può evolvere in paralisi, causando una paralisi che può diventare, nei casi più gravi, totale. In generale, la poliomielite ha effetti più devastanti sui muscoli delle gambe, con perdita del tono muscolare. Di conseguenza, le gambe diventano flaccide, da cui il nome di "paralisi flaccida" con cui viene generalmente contraddistinta questa condizione. Qualora l'infezione coinvolga sia gli arti superiori che inferiori, vi è il rischio di evoluzione in tetraplegia. Nella forma più grave, quella bulbare, il virus paralizza i muscoli innervati dai nervi craniali, riducendo la capacità respiratoria, di ingestione e di parola. In questo caso è necessario spesso il supporto respiratorio, tramite ausili specifici quali i ben noti polmoni d'acciaio. Tra coloro che rimangono paralizzati, il 5-10% muore a causa della paralisi dei muscoli respiratori.

Chi sono i soggetti a maggior rischio?

La poliomielite può colpire pazienti di ogni età. I bambini di età inferiore ai cinque anni sono considerati a maggior rischio. Tra i soggetti a maggior rischio di forme complicate vi sono immunodepressi e donne in stato di gravidanza.

Diagnosi differenziale

Nelle forme a decorso paucisintomatico, la diagnosi differenziale è con le forme influenzali o para-inflenzali. La paralisi flaccida acuta è simile nei sintomi e nelle manifestazioni ad altre malattie come la sindrome di Guillain-Barré, la mielite trasversa, la poliradiculoneurite, la neurite traumatica e quella neoplastica.

In cosa consiste la terapia?

Non esistono farmaci in grado di curare questa malattia; vi sono al momento disponibili esclusivamente trattamenti sintomatici che possono solo in parte minimizzare gli effetti della malattia. L'unica possibilità è rappresentata dalla prevenzione attraverso vaccinazione

In cosa consiste la prevenzione?

Esistono **due tipi di vaccini** diversi: quello "inattivato" di Salk, da somministrare con iniezione intramuscolo, e quello "vivo attenuato" di Sabin, da somministrare per via orale. Il vaccino di Sabin ha permesso di eradicare la poliomielite in Europa ed è raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità nella sua campagna di eradicazione della malattia a livello mondiale. L'obiettivo dell'Oms è infatti quello di eliminare completamente la presenza della malattia, seguendo il successo ottenuto con il vaiolo nel 1980. In Italia, per decisione della Conferenza Stato Regioni nel 2002, dopo l'eradicazione completa in Europa, l'unica forma di vaccino somministrato è quello inattivato.

Esiste ancora la poliomielite?

La Global Polio Eradication Initiative ha contribuito a ridurre di oltre il 99% l'incidenza globale della poliomielite. I casi di morte per poliovirus selvaggio, sono diminuiti da 350mila nel 1988 a 12 nel 2017, grazie alle vaccinazioni, secondo i dati forniti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). La Regione Europea dell'OMS è stata ufficialmente dichiarata *polio-free* nel 2002. Grazie alla vaccinazione, obbligatoria in Italia dal 1966, l'ultimo caso è stato notificato nel 1982. Recentemente, tre casi introdotti dall'India nel 2001 in Bulgaria sono stati identificati in bambini Rom, ma la trasmissione autoctona è stata bloccata. In alcuni paesi quali Nigeria, Afghanistan e Pakistan la poliomielite è ancora endemica. È importante mantenere i tassi di copertura vaccinale alti onde evitare il "ritorno" della poliomielite

Bibliografia

www.epicentro.iss.it

www.salute.gov.it

Azzari C, Bozzola E, Chiamenti G et al. Lo sviluppo dei vaccini esavalenti, dalla produzione alla somministrazione. Dodici autorevoli esperti in un documento che valuta i vaccini combinati esavalenti, importante valore per la sanità. Area Pediatrica, 2018: Vol 19 suppl 1.