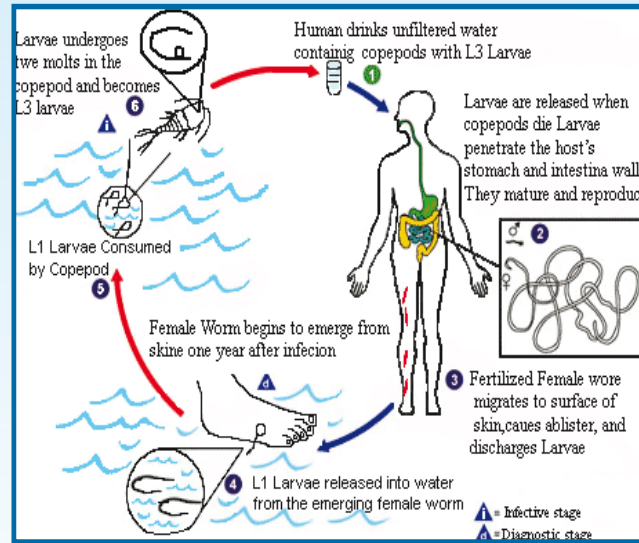


## Programma di eradicazione Verme di Guinea

Il Verme di Guinea (nome scientifico *Dracunculiasis*) è una malattia causata da nematodi parassiti *Dracunculus Medinensis*, endemica in molti paesi asiatici e africani. Il contagio avviene bevendo acqua contenente minuscole pulci che, a loro volta, ospitano le larve infettive.

Una volta ingerite, le larve del verme di Guinea vanno a posizionarsi nei tessuti addominali, dove crescono e si riproducono. Le femmine si spostano nelle diverse parti del corpo, mentre i maschi muoiono dopo la riproduzione. A circa 12 mesi dal contagio i vermi, lunghi dai 60 ai 90 cm, iniziano lentamente ad affiorare dalla pelle della persona infetta. In questa fase, i vermi secernono una tossina che causa l'apparizione di vesciche sulla pelle, accompagnate da dolore, affaticamento, febbre e nausea, ascessi, sepsi, artriti e, nei casi più gravi, tetano, che potrebbe rivelarsi fatale. Se la persona infetta mettesse piede in acqua stagnante la vescica si romperebbe, rilasciando centinaia di migliaia di nuove larve, che andrebbero ad aggravare ulteriormente l'infezione. Non esiste una cura per la malattia; è possibile però prevenirla attraverso una filtrazione dell'acqua effettuata con filtri in grado di intercettare i microscopici batteri che contengono le larve infettive; utilizzando fonti d'acqua sicure; cercando di rendere potabile l'acqua delle fonti non sicure. La malattia in passato era diffusa in molte parti del mondo, ma attualmente è quasi del tutto scomparsa, grazie alle forniture sempre più capillari di acqua potabile.

Il programma di eradicazione consiste in una campagna internazionale contro la malattia, allo scopo di eliminarla definitivamente. Gli sforzi per combattere la malattia



sono iniziati negli anni '80: il "Global Guinea Worm Programme", istituito nel 1986 dal Carter Center, è riuscito ad ottenere, insieme ai suoi partner, una drastica riduzione dell'incidenza della malattia. Nel 1986, infatti, il numero di persone colpite raggiungeva quasi i 3,5 milioni, mentre adesso si è ridotto a circa 10 mila casi, concentrati soprattutto nel continente africano. Questo successo è da attribuire alla cooperazione internazionale tra i numerosi enti che hanno erogato i finanziamenti, tra cui il Fondo del Kuwait, enti per lo sviluppo, aziende private e organizzazioni non governative. Le campagne hanno gradualmente raggiunto ogni paese. Grazie alla prevenzione è stato possibile migliorare notevolmente le attività agricole, dal momento che la malattia tende a manifestarsi in periodi in cui la domanda di personale agricolo è molto alta, come nella stagione dei raccolti. Tutto questo è stato possibile grazie agli sforzi di numerosi donatori e volontari.

Grazie alla solidarietà di molti donatori, agenzie istituzionali e organizzazioni, la malattia non rappresenta



più uno dei maggiori rischi per la salute pubblica né un ostacolo allo sviluppo socio economico. La malattia, infatti, causa gravi problemi sanitari da cui conseguono situazioni negative a livello sociale ed economico tra cui: diminuzione della produttività della forza lavoro agricola; riduzione della capacità delle donne di lavorare e allattare i neonati; impossibilità per bambini e ragazzi infetti di recarsi a scuola e ricevere un'istruzione.

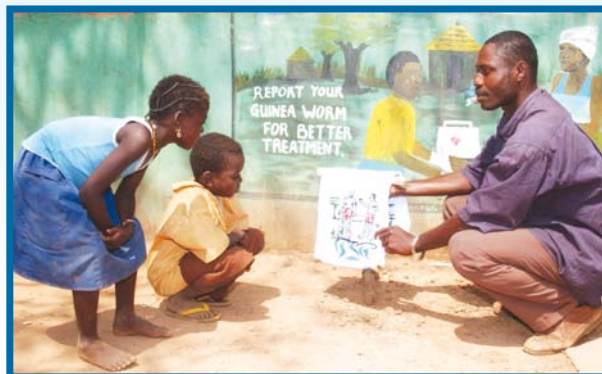
Il programma comprende diverse attività, tra cui: distribuire



materiale sulla filtrazione dell'acqua da bere; disinfettare accuratamente i luoghi in cui proliferano le larve dei parassiti portatori della malattia; svolgere ricerche e studi specifici; promuovere campagne di sensibilizzazione degli abitanti delle campagne e formarli sulle modalità di trattamento delle acque a livello domestico; fornire linee guida sanitarie nelle scuole. Il Carter Center svolge una funzione di controllo del programma, in collaborazione con altri enti internazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Banca Mondiale, il Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo e l'Unesco.

Il programma include migliaia di villaggi in diversi paesi africani come Benin, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Etiopia, Camerun, Ghana, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Togo, Uganda e Sudan, oltre che alcuni paesi asiatici come India, Pakistan e Yemen.

Traghiostacoli incontrati dal programma, il raggiungimento delle zone più remote, abitate da comunità nomadi, difficili da seguire dal momento che tendono a spostarsi oltre i confini dei vari paesi, diffondendo così la malattia. Tra gli sforzi effettuati per risolvere questo problema, la cooperazione tra le istituzioni ufficiali dei singoli paesi, in particolare tra i vertici militari, politici e religiosi, allo scopo di diffondere una coscienza sociale sull'importanza di seguire le linee guida per il trattamento dell'acqua e allo stesso tempo facilitare la differenziazione della lotta alla malattia tra le zone di confine, molto deboli dal punto di vista della sicurezza. Il programma ha inoltre contribuito a risolvere diversi problemi politici e guerre civili nelle aree di confine, rendendo più rapido il percorso verso il debellamento definitivo della malattia. Allo stesso modo, le organizzazioni non governative giocano un ruolo importante per il successo del programma, soprattutto grazie alla presenza di moltissimi volontari che vivono nei villaggi per aiutare la popolazione, spiegando come ottenere acqua pulita attraverso l'utilizzo di semplici stoffe che vengano utilizzate come filtri per evitare il contagio, oltre alle modalità di trattamento delle fonti d'acqua stagnante attraverso l'uso di disinfettanti per contrastarne l'inquinamento biologico.



## PROGRAMMA DI ERADICAZIONE DEL VERME DI GUINEA

