



Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2023-2024

Vol. 68, n° 1, Gennaio - Marzo 2024

Simposio: La Sanità del Lazio incontra l'Africa: cooperazione sanitaria nei Paesi in via di sviluppo

28 novembre 2023

Le malattie non trasmissibili nell'Africa sub-sahariana: formazione e training on the job sull'ipertensione arteriosa in Mozambico e Malawi

S. Petrolati

Introduzione

Le malattie non trasmissibili (NCD) rappresentano una crescente sfida per l'Africa sub-sahariana, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Queste malattie, come le patologie cardiache, il diabete, il cancro e le malattie respiratorie croniche, stanno aumentando nella regione a causa dei cambiamenti nello stile di vita, compresi modelli alimentari non salutari e mancanza di attività fisica. Questo trend impone una pressione crescente sui sistemi sanitari e richiede strategie preventive mirate per affrontare efficacemente questa problematica.

Secondo il recente rapporto del 2023 dell'OMS, cancro, diabete, patologie polmonari e cardiache insieme, uccidono 41 milioni di persone ogni anno, e rappresentano il 71% di tutti i decessi a livello globale, 15% dei quali tra i 30 e i 70 anni.

L'OMS ha lanciato durante la 78° sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 29 agosto 2023, il suo primo rapporto (e contestuali raccomandazioni) sul devastante impatto globale dell'ipertensione arteriosa. Il rapporto mostra che in tutto il mondo circa 4 persone affette da ipertensione su 5 non vengono adeguatamente trattate, ma se i paesi riuscissero ad aumentare la copertura, si potrebbero evitare 76 milioni di decessi tra il 2023 e il 2050.

Per l'Africa Sub-Sahariana l'ipertensione, in particolare, rappresenta un problema di salute significativo. La regione ha visto un aumento preoccupante di questa patologia a causa di cambiamenti nello stile di vita già ricordati, dieta meno sana, aumento del consumo di cibi di bassa qualità ma con alto contenuto calorico, adozione di comportamenti sedentari. Fattori socioeconomici come la povertà, l'accesso limitato alle cure mediche e l'educazione sanitaria insufficiente hanno anche contribuito all'attuale "epidemia" di ipertensione.

Un aspetto particolarmente preoccupante è la scarsissima possibilità di fare diagnosi di ipertensione, che quindi non viene trattata o non viene trattata tempestivamente, portando a gravi complicazioni come ictus, malattie cardiache e insufficienza renale. Le barriere strutturali ed economiche rendono difficile per molte persone, affette da ipertensione, accedere a cure mediche regolari ed a farmaci adeguati.

Per tale motivo sono in atto sforzi significativi da parte di organizzazioni internazionali, governi locali e ONG per affrontare questa sfida. Programmi di sensibilizzazione, screening regolari per la pressione arteriosa e l'accesso a farmaci a prezzi accessibili stanno contribuendo a migliorare la gestione dell'ipertensione nella regione.

Esperienze di Cooperazione per Formazione e Training on the Job sull'ipertensione arteriosa

L'impegno in questo settore della Cooperazione è iniziato dal 2016, da quando è iniziata la mia collaborazione con il Progetto DREAM della Comunità di Sant'Egidio.

Il progetto DREAM (*Drug Resource Enhancement against AIDS and Malnutrition*) è un'iniziativa della Comunità di Sant'Egidio, organizzazione laica cattolica con sede in Italia. Questo progetto è stato avviato per affrontare l'HIV/AIDS e la malnutrizione nell'Africa sub-sahariana.

Il progetto DREAM si è concentrato, da oltre un ventennio, sull'accesso a cure antiretrovirali gratuite, sulla prevenzione della trasmissione madre-figlio del virus dell'HIV durante la gravidanza e l'allattamento, nonché sulla nutrizione e il sostegno psicologico per le persone colpite dall'HIV/AIDS. Questo programma si è diffuso in diversi paesi dell'Africa sub-sahariana, offrendo cure e supporto a migliaia di persone affette da HIV/AIDS e contribuendo significativamente agli sforzi globali per combattere questa epidemia. Tuttavia, come evidenziato nella presentazione del proprio sito: *“Grazie alla sua efficacia e ai risultati raggiunti, DREAM ha assunto il significato più ampio di ‘Disease Relief through Excellent and Advanced Means’, cioè ‘Liberazione dalle malattie attraverso mezzi avanzati ed eccellenti’, trasformandosi in un programma di salute globale per l’Africa.”*

L'approccio integrato del progetto DREAM, che comprende trattamento medico, assistenza nutrizionale e supporto psicologico, ha dimostrato di essere efficace nel migliorare la qualità della vita delle persone colpite da HIV/AIDS e nel ridurre la trasmissione del virus.

L'enorme successo ottenuto con l'estensione dei trattamenti antiretrovirali alle popolazioni dei paesi dell'Africa Sub-Sahariana seguiti nei Centri DREAM, ha notevolmente aumentato i loro livelli di sopravvivenza. Considerato che il paziente in trattamento va seguito per tutta la vita, gli operatori DREAM si sono via via trovati ad affrontare anche molte altre necessità sanitarie, in particolare il crescente numero di patologie non trasmissibili, come le patologie cardiovascolari, il diabete, le patologie oncologiche.

La complessità di tali patologie non poteva essere affrontata dai soli operatori sanitari dei Centri DREAM, nati per l'assistenza all'AIDS. Per tale motivo si è affiancato al Progetto DREAM, Il Progetto della *Global Health Telemedicine* (GHT) che integra, attraverso sistemi di Telemedicina non particolarmente complessi, l'assistenza ai Pazienti dei Centri DREAM (e non solo) attraverso il supporto di specialisti di varie discipline.

L'implementazione della Telemedicina nei Centri DREAM include consulenze mediche online, trasmissione di dati medici attraverso reti sicure, formazione a distanza per operatori sanitari locali e altro ancora. Questa iniziativa ha il potenziale di migliorare la diagnosi, il trattamento e la gestione delle malattie non trasmissibili, in particolare per operatori sanitari formati inizialmente per il trattamento solo dell'HIV.

GHT mette a disposizione di operatori sanitari locali e consulenti una piattaforma sulla quale possono essere inviate richieste di pareri clinici insieme ad esami diagnostici strumentali quali: ECG, esami Rx, esami di laboratorio, EEG, integrati eventualmente da brevi video e/o immagini. La metodica che ha visto per prima una larga diffusione è stata l'elettrocardiografia, che non necessita di strutture di particolare complessità, avendo ormai tutti gli elettrocardiografi un sistema integrato di trasmissione del referto ECG, talora anche con una pre-diagnosi. I Cardiologi pertanto hanno potuto molto presto supportare il lavoro sul campo degli Operatori Sanitari DREAM, in particolare per i tanti Pazienti che presentavano problemi di ipertensione arteriosa. Fondamentale risorsa è che tutti i Centri DREAM utilizzano una medesima piattaforma, in tal modo è possibile avere a disposizione un unico database di tutte le attività, percorsi diagnostici e terapie dei centri DREAM dell'intera Africa Sub-Sahariana.

Degli 11 Paesi dell'Africa Sub-Sahariana dove sono presenti Centri DREAM, in Mozambico e Malawi si è concentrata la maggiore attenzione, anche per il numero di Centri attivi per la prevenzione, cura e trattamento delle malattie non trasmissibili, con particolare attenzione all'ipertensione.

I dati epidemiologici mostrano come in entrambi i paesi il tasso di mortalità prevalente resta costituito dalle malattie trasmissibili, ma anche da un marcato incremento delle malattie non trasmissibili, in particolare l'ipertensione arteriosa. Solo in Mozambico sono attualmente seguiti, presso i Centri DREAM, oltre 10mila pazienti con diagnosi di ipertensione.

In Mozambico inoltre, nel periodo 2019-2022, Sant'Egidio-DREAM, insieme alla ONG Medici con l'Africa (CUAMM), ha partecipato al progetto promosso dal nostro Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, su *“Prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili (NCDs) in Mozambico attraverso un approccio integrato e di sistema per raggiungere l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4”*, in collaborazione con il Ministero della Salute del Mozambico e le autorità sanitarie locali; questo progetto si è concentrato sia sulla sensibilizzazione riguardo ai fattori di rischio dell'ipertensione e del diabete, sulla prevenzione (promozione stili di vita sani attraverso l'educazione alimentare, l'attività fisica regolare e la cessazione del fumo, ecc.), sia sulla formazione (in loco e da remoto) e *training on the job* degli Operatori Sanitari (medici, infermieri, *medical officers*, farmacisti) di Unità Sanitarie di alcune province della capitale Maputo e della città di Beira, fornendo sia supporto di farmaci che di strumenti quali sfigmomanometri, elettrocardiografi, glucometri.

Questo progetto ha avuto lo scopo di rafforzare le capacità locali nel settore sanitario, formando operatori sanitari e promuovendo la ricerca per migliorare la comprensione e la gestione dell'ipertensione e del diabete.

Per quanto riguarda l'ipertensione, l'impegno sostenuto, nonostante le difficoltà incontrate con il blocco dei viaggi imposto dalla pandemia, ha permesso un notevole miglioramento qualitativo delle strutture sanitarie pubbliche, supportante nel progetto: nel volgere di 3 anni si è passati dall'assoluta mancanza di qualsiasi aderenza a protocolli diagnostici e terapeutici, al sistematico uso di schede paziente, accuratamente compilate ed aggiornate, ad una maggiore aderenza alle linee guida terapeutiche, all'utilizzo dell'elettrocardiografia nel screening dei pazienti ipertesi, e questo anche per il delicato settore dell'ipertensione nelle donne in gravidanza.

Il progetto dovrebbe poter riprendere a partire dal 2024 per ulteriori 3 anni.

Conclusioni

Questi esempi di iniziative integrate hanno avuto l'obiettivo di accrescere le competenze e la formazione del personale sanitario dei Paesi coinvolti, di ridurre il carico delle malattie non trasmissibili, di migliorare la qualità della vita delle persone colpite e di contribuire a costruire comunità più sane e resilienti in Mozambico e Malawi.

I programmi di formazione e *training on the job*, integrati, ove possibile, con la Telemedicina per il trattamento dell'ipertensione arteriosa in Mozambico e Malawi, hanno dimostrato la potenzialità di evoluzione della gestione delle malattie croniche, anche in presenza di risorse limitate.

BIBLIOGRAFIA

Cappuccio FP, Miller MA. Cardiovascular disease and hypertension in sub-Saharan Africa: burden, risk and interventions. *Intern Emerg Med* 2016; 11: 299-305.

Dzudie A, Kane A, Kramoh E, et al. Development of the roadmap for reducing cardiovascular morbidity and mortality through the detection, treatment and control of hypertension in Africa: report of a working group of the PAS CAR Hypertension Task Force. *CardiovascJ Afr* 2016; 27: 200-2.

Petrolati S, Ferrari F. Chronic-Degenerative Diseases in Sub-Saharan Africa. In: Bartolo M, Ferrari F. Eds. *Multidisciplinary Teleconsultation in Developing Countries*. Springer International Publishing 2018; 2: 17-24.

SIXTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY, WHA66.10, Agenda item 13.1, Agenda item 13.2. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. 27 May 2013. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1.

United Nations Digital Library. Department of Economic and Social Affairs. "Sustainable Development Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development". 25 settembre 2015. <https://digitallibrary.un.org/record/1654217>.

WHO. Access to NCD medicines: emergent issues during the COVID-19 pandemic and key structural factors. World Health Organization, Geneva, 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366528/9789240069442-eng.pdf?sequence=1>.

WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation* 2001; 104: 2746-53.

Dott. Sandro Petrolati, Direttore U.O.S.D. Servizi Cardiologici Integrati, Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, A.O. San Camillo-Forlanini, Roma

Per la corrispondenza: sandropetrolati@gmail.com