



**Gruppo di Studio SIN**

***“La SIN e i paesi in via di sviluppo dell’Africa subsahariana”***

## **Approfondimento alla Survey GdS Africa - COVID 19 E NEUROLOGI SIN IN AFRICA**

### **Garantire continuità delle cure in corso di pandemia COVID-19 in Africa sub-Sahariana**

Le pandemie hanno effetti devastanti sui già fragili sistemi sanitari dell’Africa subsahariana. Durante la recente epidemia di Ebola oltre il 90% delle cure croniche vennero interrotte per un lungo periodo e questo provocò la morte di migliaia persone, decessi non direttamente prodotti dall’infezione da virus Ebola: le *excess deaths*. Morirono malati affetti da HIV, tubercolosi, malaria, ma anche per malattie croniche non comunicabili come ipertensione e diabete per stroke e infarto cardiaco.

In Africa la pandemia COVID-19 si sta diffondendo più lentamente rispetto ad altre aree geografiche del mondo e la mortalità appare simile a quella europea, 2,4% vs 2,3% rispettivamente. Ma dietro questa similitudine si cela altro. Come abbiamo imparato la mortalità da COVID-19 è maggiore con l’avanzare dell’età, dallo 0,6% degli under 60 al 16,6% degli over 80. Gli over 60s costituiscono il 25,3% della popolazione Europea mentre sono solo il 4,7% di quella dell’Africa subsahariana. Correggendo per età, la mortalità da COVID-19 in Africa subsahariana risulta oltre 5 volte più alta che in Europa. E’ la verosimile conseguenza di più fattori come l’elevata diffusione di malattie comunicabili (HIV, TBC, malaria etc) ma anche delle malattie non comunicabili (ipertensione,



### Gruppo di Studio SIN

#### *“La SIN e i paesi in via di sviluppo dell’Africa subsahariana”*

diabete, stroke, infarto, tumori etc) che costituiscono oltre il 40% del disease burden dell’Africa di oggi.

In una recente survey della WHO oltre un terzo dei paesi africani rivela di non avere un budget per le malattie non comunicabili; il 13% di queste è dato da malattie neurologiche. In alcuni paesi africani molti malati di COVID-19 sono deceduti senza poter rivolgersi ad un centro di salute: si trattava in molti casi di malati ipertesi e/o diabetici, ben noti fattori di rischio di stroke. Da notare che nei paesi occidentali lo stroke è tra le principali cause di *excess deaths* in corso di pandemia COVID-19.

Lockdown e chiusura dei confini sta impattando sulla catena di approvvigionamento dei farmaci in Africa: si stima un incremento diffuso dei prezzi dei farmaci, tra il 10% e 25% per gli antiretrovirali per l’HIV. E’ altresì in aumento il riscontro sul mercato africano di farmaci falsificati (*fake drugs*). Si stima che l’interruzione per 6 mesi della terapia antiretrovirale per l’HIV porterebbe a 500 000 decessi in più per AIDS e malattie correlate. In modo analogo un danno di 6 mesi ai programmi di prevenzione della trasmissione verticale dell’HIV madre-bambino porterebbe ad un aumento di bambini infetti da HIV pari al 162% in Malawi, 139% in Uganda, 106% in Zimbabwe e 83% in Mozambique. Per quanto riguarda la malaria, la WHO stima in oltre 700 000 decessi in più se nel 2020 la distribuzione di antimalarici non avverrà regolarmente. Una interruzione della catena di approvvigionamento dei farmaci



**Gruppo di Studio SIN**

***“La SIN e i paesi in via di sviluppo dell’Africa subsahariana”***

antiepilettici in Africa, come anche l’introduzione nel mercato di *fake drugs* avrebbe effetti devastanti su milioni di malati epilettici nel continente, e purtroppo l’introduzione di *fake drugs* per la cura dell’epilessia sono già stati riportati in epoca recente in paesi popolosi come la Nigeria con seri effetti sui malati.

**7 Dicembre 2020**

Un cordiale saluto

Massimo Leone 

---

Responsabile Gruppo di Studio SIN  
*La SIN e i paesi in via di sviluppo dell’Africa subsahariana*