

Partenariato SIN-Programma Epilessia DREAM in Africa

Missione formativa Malawi 20/2-19/3/2021

1. Corsi Formazione

In questo periodo, in accordo con le autorità governative del paese, si sono svolti due corsi di formazione in aree diverse del Malawi, nella città di Blantyre (25-27/2) e di Balaka (5-6/3) che nell'insieme raccolgono 1,5 milioni di abitanti. I corsi hanno formato oltre 40 operatori sanitari del territorio, clinical officers e medici provenienti da centri di salute DREAM e non. Si tratta di centri polivalenti dove viene seguita la maggioranza dei pazienti affetti da malattie croniche come HIV, epilessia, ipertensione arteriosa, stroke, diabete, obesità etc. La mortalità per le malattie non comunicabili è in notevole e veloce aumento, specie tra i malati HIV+.

1.1. Corso di formazione a Blantyre

In tutto il Malawi segue quasi 20mila pazienti, la maggior parte HIV+. Nella città di Blantyre, capitale commerciale del paese, il centro DREAM opera dal 2006, è munito di un laboratorio di biologia molecolare di recente accreditato ISO ed è un riferimento nazionale anche per la formazione degli studenti universitari. Qui, come negli altri centri DREAM, i malati HIV+ ricevono le cure e l'assistenza necessaria anche per le altre malattie non-comunicabili di cui l'HIV+ è responsabile. Nel 2019 un medico del centro ha trascorso un periodo di formazione presso la Fondazione dell'Istituto Neurologico Besta per poter poi avviare in Malawi il programma epilessia.



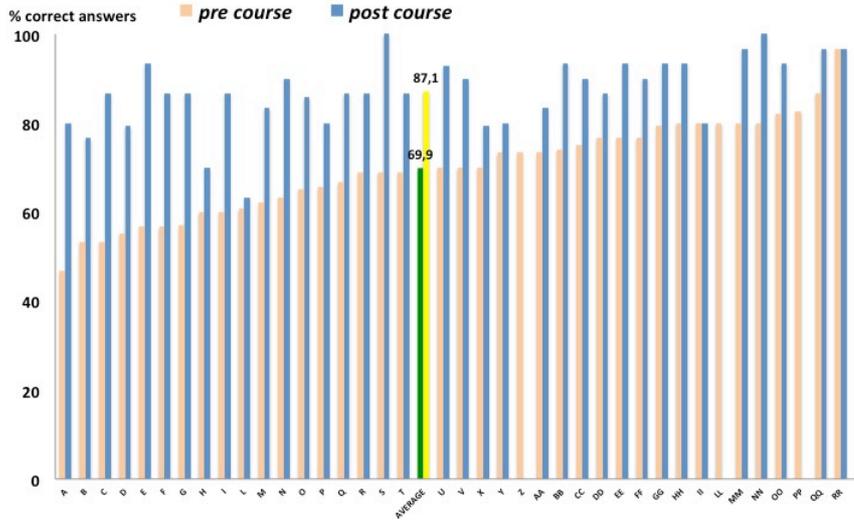
1.2. Corso di formazione a Balaka

Balaka è una importante township ad alcune centinaia di chilometri a nord di Blantyre. L'area molto estesa ospita un solo piccolo ospedale con pochissimi medici, non vi sono specialisti, di recente ha subito seri danni per un grave incendio. DREAM opera a Balaka dal 2007; anche qui il laboratorio con biologia molecolare ha di recente ricevuto l'accreditamento ISO. Fino a qualche anno una ONG dava una qualche assistenza ai malati epilettici fornendo farmaci come fenobarbitale e dintoina gestendo un ambulatorio in cui malati di epilessia e malati psichiatrici venivano visti allo stesso tempo da personale infermieristico, a rotazione senza adeguata preparazione ne attività formativa o di assistenza nella diagnosi/terapia di supporto.





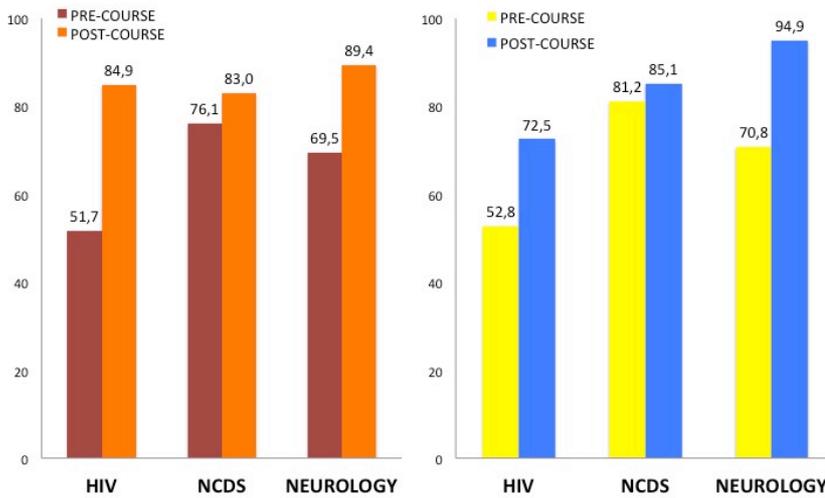
I corsi di formazione sono durati 2 giorni ciascuno, inaugurati dai responsabili locali del governo. Sono state giornate intense durante le quali sono stati trattati diversi temi come anatomia del sistema nervoso centrale e periferico, la neurotrasmissione, l'epilessia nei suoi vari aspetti, lo stroke, le lesioni delle vie motorie e sensitive, la gestione integrata dell'HIV, l'ipertensione arteriosa e il danno d'organo, l'obesità, la tubercolosi nei malati HIV+, le interazioni farmacologiche per la cura di queste malattie, prevenire le non-COVID excess deaths in corso di pandemia COVID. Il corso era interattivo e numerose sono state le domande, la partecipazione molto attiva. I partecipanti hanno compilato un questionario di autovalutazione a inizio e fine corso, tutti hanno migliorato le proprie performances.



Percentuale di risposte corrette pre e post-corso al questionario.

March 5th-6th, 2021
Balaka pre vs post-course
questionnaire
% CORRECT ANSWERS

February 26th-27th, 2021
Blantyre pre vs post-course
questionnaire
% CORRECT ANSWERS



Le 30 domande del questionario riguardavano 3 aree principali: Neurologia/Epilessia, HIV, Ipertensione/diabete/obesità (NCDS).

2. Training on the ground

Oltre alle lezioni frontali interattive, il training si è svolto affiancando gli operatori sanitari nel loro lavoro clinico quotidiano. Questa modalità è molto importante in un contesto in cui la cultura sanitaria è fragile: i clinical officers ricevono una formazione mirata soprattutto ad attuare protocolli e linee guida (“quando vedi questo fai quest’altro”), molto carente nel sostenere un ragionamento clinico autonomo.



Abbiamo visitato numerosi malati affetti da epilessia, in maggioranza minori. Li abbiamo incontrati soprattutto nelle aree rurali, spesso mal collegate da strade poco praticabili nella corrente stagione delle piogge.





In queste aree i malati hanno particolare difficoltà ad accedere alle cure. Per tale motivo DREAM ha scelto di essere presente in questi luoghi con centri di salute che vi operino stabilmente. E' il caso dei centri DREAM di Kapire e Namandanje (foto).

Spesso i pazienti percorrono molti chilometri a piedi per raggiungere il centro ove giungono stanchi, talora stremati. Due pazienti hanno sviluppato crisi generalizzate appena arrivati alle soglie del centro di Kapire (foto).



Le storie dei malati epilettici sono toccanti. Bertha (nome di fantasia) ha 10 anni, la mamma la porta per la prima volta al centro Dream di Kapire. Pochi giorni prima è caduta col braccio nel braciere durante una crisi epilettica.



Ismael (nome di fantasia), 12 anni, anche lui è caduto nel fuoco del braciere durante una crisi e si è ustionato la gamba.

Helen (nome di fantasia) 2 anni fa ha perso l'occhio sinistro cadendo nel fuoco durante una crisi. Anthony (nome di fantasia) ci mostra gli esiti di ustioni alle mani riportate per la caduta nel braciere durante una crisi.



In queste aree rurali il braciere è il centro della vita. Le case sono poco più che capanne di mattoni, male areate, tetto di paglia o lamiera, prive di elettricità, acqua corrente e bagno. Tutt'oggi le ustioni e l'annegamento sono le principali cause di morte nei malati di epilessia in Africa.

Le caratteristiche cliniche delle crisi dei malati sono state discusse con esperti del settore (Dr FM Corsi) anche grazie all'impiego della teleneurologia. E' stato così possibile avviare una terapia antiepilettica mirata per ciascuno malato. Il treatment gap nelle aree rurali è di oltre il 90%; l'83% della popolazione del Malawi vive in tali aree. I 4 principali ospedali del paese, con un solo neurologo, non possono soddisfare la domanda di salute dei malati. I malati epilettici sono visitati nei centri di primary care da infermieri; malati epilettici, psichiatrici e affetti da altre malattie croniche (ipertensione, diabete, asma) vengono concentrati in uniche sessioni, un concentrato di stigma. Il gardenale è offerto gratuitamente (non sempre) nei centri di salute del governo. La carbamazepina la si può acquistare in farmacia ma non sempre è disponibile, e ad un prezzo certamente poco popolare. Non disponibile sul mercato l'acido valproico. Altri farmaci antiepilettici sono irreperibili a meno di recuperarli a prezzi esorbitanti su mercati paralleli. Il rischio di incorrere in farmaci falsificati è concreto, con la pandemia COVID tale fenomeno è in aumento.

3. Installazione del VideoEEG al centro DREAM di Blantyre.

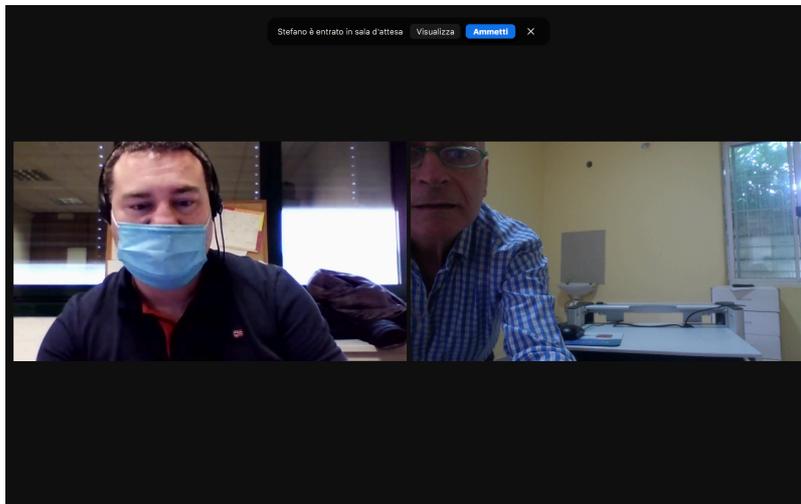
Nel corso di questa missione abbiamo potuto superare alcuni ostacoli insorti con la pandemia e finalmente il videoEEG donato dalla Società Italiana di Neurologia al centro DREAM di Blantyre è stato installato.



Il centro epilessia (sopra) presso il centro DREAM di Blantyre (sotto).



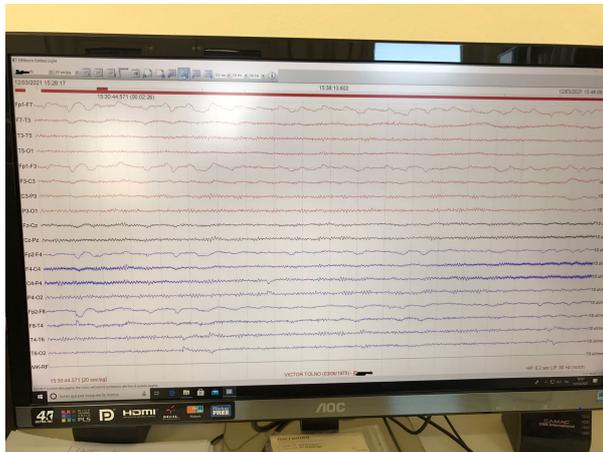
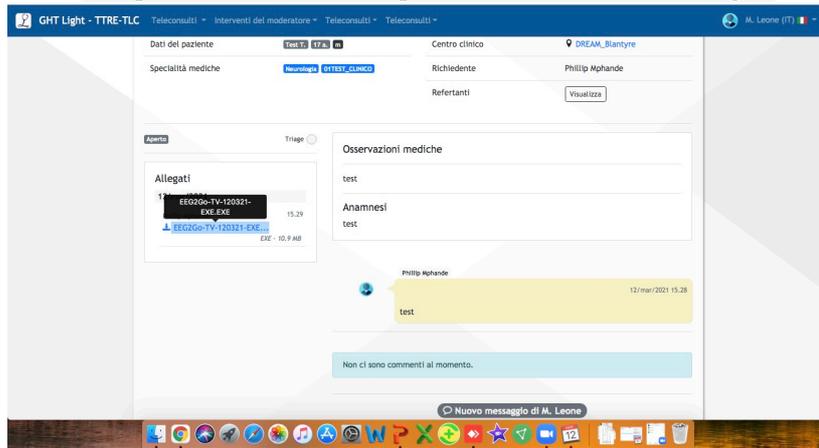
Avvio dell'installazione del videoEEG-DREAM Malawi da remoto.



Montaggio elettrodi-cuffia



Invio del primo EEG tramite piattaforma teleneurologia GHT-DREAM



Ricezione e lettura immediate in Italia (Dr G. Didato).