



Aidemet Ong

Aiuto allo sviluppo della Medicina Tradizionale

Organizzazione non governativa non a fine di lucro

BP 2174 Bamako – Mali

Telefono et fax : 00223.2242904 – Portatile : 6746534 ; 6131273

E-mail : aidemet@afribonemali.net

Malaria e Medicina Tradizionale.

Le attività sono state condotte nel quadro del progetto "Pratiche Tradizionali e Salute di Base", sviluppato dal Dipartimento Medicina Tradizionale (DMT) dell'INRSP e dall'Ong svizzera Antenna Tecnologie. *Aidemet* Ong ha assicurato il coordinamento delle attività di terreno, come anche la gestione tecnica e finanziaria e la comunicazione tra i differenti attori. Il progetto, iniziato nel 2002, ha comportato parecchie fasi.

La prima fase è consistita in due inchieste retrospettive che sono state condotte nelle aree di salute di Kendié (Distretto di Bandiagara, regione di Mopti), e di Finkolo (Distretto di Sikasso, regione di Sikasso). Si è constatato che, su un effettivo totale di 952 bambini, la più parte di quelli che aveva sofferto di malaria semplice era stata trattata in casa (87%), o unicamente con l'aiuto di farmaci moderni (40%), o contemporaneamente con farmaci moderni e tradizionali (33%), o unicamente per i farmaci tradizionali (27%). Per ciò che riguarda la malaria grave, il 50% dei casi aveva ricevuto solamente dei farmaci tradizionali. Per la malaria semplice, la guarigione clinica è stata riportata in più del 98% dei casi, qualunque sia stato il trattamento impiegato. Nei casi di malaria grave presuntiva, su un effettivo di 224 casi, la mortalità globale è stata del 17%; in particolare l'11% dopo un trattamento tradizionale ed il 26% dopo un trattamento moderno, sebbene questa differenza non sia statisticamente significativa nel campione scelto. Già durante questa prima fase, una pianta ha attirato l'attenzione dei ricercatori, l'*Argemone mexicana* L., perché la sua utilizzazione è sempre stata correlata ad un risultato terapeutico positivo.



Foto n° 1: *Argemone mexicana*

La seconda fase del progetto è consistita nella valutazione, nelle stesse zone, delle conoscenze, atteggiamenti e pratiche dei terapeuti tradizionali riguardo la malaria semplice ed grave, nella prospettiva di una collaborazione tra medicina tradizionale e medicina moderna per il trattamento ottimale dei casi critici. Lo studio è stato realizzato da gennaio a febbraio 2003. Le interviste hanno riguardato in totale 79 terapeuti tradizionali di cui 9 donne. Lo studio ha mostrato che i terapeuti tradizionali avevano una buona conoscenza della sintomatologia della malaria semplice e complicata: la loro diagnosi corrispondeva a quella degli agenti di salute che non abbiano accesso alle analisi di laboratorio. Tuttavia, le eziologie tradizionali e moderne della malaria non erano sempre in accordo, anche se le punture delle zanzare cominciavano ad essere citate dai terapeuti tradizionali tra le cause della malaria. I trattamenti erano in maggioranza a base di sostanze vegetali. In totale, 66 specie medicinali sono state censite. La maggioranza di esse era stata già studiata per l'attività anti-plasmodiale. La ricerca è continuata su 8 di queste piante che

non erano state precedentemente oggetto di studi approfonditi. Gli estratti dei differenti organi di queste piante sono stati testati *in vitro* su dei ceppi standard di *Plasmodium falciparum* resistenti alla cloroquina; una delle piante più attive è risultata ancora una volta *A. mexicana* i cui estratti organici, metanolo e diclorometano, hanno mostrato delle IC₅₀ (Concentrazioni Inibitrici al 50%) rispettivamente di 1.00 e 1,22 µg/ml, comparabili a quelle degli estratti di *Artemisia annua* il cui principio attivo è alla base delle combinazioni terapeutiche utilizzate in prima linea per il trattamento della malaria.

La fase seguente è consistita nella valutazione dell'evidenza etno-medica dell'utilizzazione di *A. mexicana* nel trattamento della malaria semplice al villaggio, per mezzo di uno studio clinico d'osservazione dose-risposta. Lo studio è stato condotto nel villaggio di Missidougou, area di salute di Finkolo, regione di Sikasso, il cui capo villaggio è una terapeuta che utilizza *A. mexicana*. Si trattava di effettuare un controllo clinico e biologico dei pazienti che il terapeuta decideva di trattare per malaria con il decotto di *A. mexicana*. Gli 84 pazienti inclusi sono stati trattati con tre diverse dosi. I risultati hanno mostrato un'attività dose-dipendente. Con la migliore dose, il 72,5% dei pazienti ha mostrato una risposta clinica adeguata, con un abbassamento importante della parassitemia e veramente pochi effetti secondari. I risultati sono stati più incoraggianti per i pazienti di più di 5 anni per i quali sono state registrate risposte cliniche adeguate nell'89% dei casi. Tuttavia, solo pochi pazienti presentavano un clearance totale dei parassiti.



Photo n° 2 : Le Chef de Village de Missidougou

Durante la quarta fase, nello stesso villaggio, l'équipe ha condotto nel 2006 un studio clinico randomizzato, paragonando il trattamento con il decotto di *A. mexicana* al trattamento standard con le combinazioni terapeutiche a base di artemisina. I 301 pazienti con malaria non complicata presuntiva, diagnosticata dall'agente di salute del villaggio, sono stati randomizzati (2:1) per ricevere o la decozione della pianta, o il trattamento standard con artésunate/amodiaquine. L'età mediana dei pazienti era di 5 anni nei due gruppi; all'esame microscopico del sangue l'87% dei pazienti presentava una goccia spessa positiva per *Plasmodium falciparum*. L'incidenza di malaria grave è stata scelta come indicatore principale. Difatti, il pericolo principale con la malaria non complicata è l'evoluzione verso una malaria grave: quest'ultima è infatti responsabile degli eventuali decessi. Così, una strategia sarà giudicata interessante se la proporzione di malaria grave rimane sotto le incidenze osservate in altri studi dello stesso tipo. Il controllo dei pazienti è stato effettuato per tre mesi; nessun paziente è stato perso di vista. L'incidenza di malaria grave è rimasta sotto il livello riportato dagli studi comparabili al nostro; e questo nei due gruppi, senza differenze statisticamente significative. Il trattamento con *A. mexicana* potrebbe così essere proposto come:

- Trattamento di prima linea per i bambini di più di 5 anni e per gli adulti in zona di alta trasmissione;
- Primo soccorso in ogni caso di attesa di più di 24 ore prima di ricevere il trattamento con le CTA ed in caso di non disponibilità dei farmaci antimalarici standard.

Testo redatto da Dr Sergio Giani, Responsabile dei Programmi di Aidemet Ong

Foto : Archivio *Aidemet*