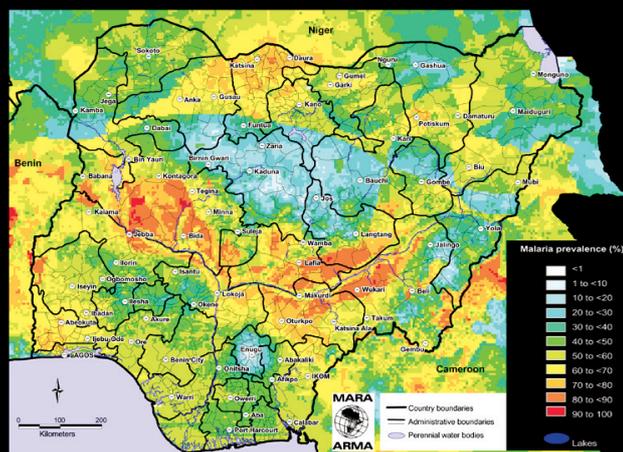


MAPPE DI PREVALENZA

In alto, la mappa di prevalenza della malaria in Africa occidentale nel 1995. I diversi colori indicano la percentuale di abitanti nel cui sangue si trovano tracce dell'agente patogeno. A lato, una rappresentazione degli stessi dati su scala nazionale (Nigeria), con l'indicazione, a destra, dei valori di prevalenza che corrispondono ai diversi colori della scala. Le mappe sono state realizzate dal progetto di collaborazione internazionale denominato MARA/ARMA (*Mapping Malaria Risk in Africa / Atlas du Risque de la Malaria en Afrique*) e sono state scaricate dal sito web di MARA/ARMA (<http://www.mara.org.za>).



Prima della battaglia, i generali studiano attentamente le carte del territorio dove hanno segnato le postazioni guadagnate dal nemico. Il paragone suonerà forse un po' retorico, ma le mappe di prevalenza della malaria che presentiamo in questo numero risultano da una situazione non molto diversa. Nell'Africa subsahariana, ogni anno si contano tra i 300 e i 400 milioni di casi di malaria e circa un milione di conseguenti decessi, soprattutto

tra i bambini più piccoli. Una carta della distribuzione di questo "peso" può senz'altro aiutare a distribuire gli sforzi sanitari, su scala nazionale e sovra-nazionale. In epidemiologia, per "prevalenza" di un certo evento si intende la misura della frequenza con cui l'evento si produce in una certa popolazione. Nel caso di una malattia, la prevalenza è un valore statistico che indica il rapporto tra il numero degli abitanti di una regione e quello dei casi del-

la malattia. Per la malaria e in un continente come l'Africa (dove, in molte regioni, risulta problematica non solo la conta di casi di infezione, ma anche quella degli abitanti), disegnare una mappa realistica dei valori di prevalenza non è certo un compito banale.

La carta è stata realizzata a partire da informazioni raccolte secondo diversi parametri e strategie, attraverso una struttura distribuita su gran parte dei Paesi

dell'Africa sub-sahariana e una rete di contatti con agenzie sanitarie locali governative e private. Siccome i dati disponibili sulla presenza del parassita risultavano da campionamenti alquanto diversificati e disuniformi, per elaborare le carte si è dovuta operare un'interpolazione a partire da modelli "teorici" basati su dati ambientali ed ecologici e sulla conoscenza delle condizioni climatiche necessarie per la vita dell'agente patogeno e del suo vettore.