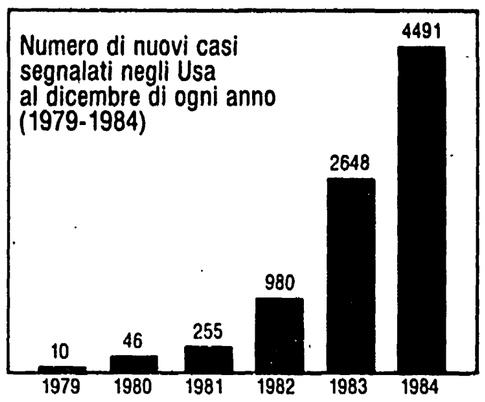
l'AIDS

Panico Realtà Speranza



La paura irrazionale per la nuova malattia risveglia già antichi odii contro il «diverso»: gay e tossicomani sono l'oggetto di una campagna di stampa e di concrete discriminazioni. Negli Usa come a Venezia o a Genova

Tanti lager per gli untori del secondo millennio

L'Aids, la terribile sindrome da immunodeficenza acquisita, non è soltanto un problema medico. Si direbbe che nelle pieghe profonde della società stiano risvegliandosi mostri antichi, che l'uomo credeva di avere sepolto per sempre. I primi segnali sono venuti dagli Stati Uniti: lavoratori licenziati e privati di ogni assistenza perché affetti da Aids, bambini cacciati dalle scuole, prigionieri confinati in nuovi «bracci della morte». Scriveva James E. D'Eramo su «New York Native», nel corso di un'intervista a Robert Gallo (l'intervista è riportata dalla pubblicazione «Aids», a cura di Riccardo Ferracini e dell'Associazione nazionale Arci-gay, edizioni Gruppo Abele): «Molti gay temono che gente come Jerry Falwell, leader della "Moral Majority", e altre persone di destra, usino i risultati del test Htlv III per raccomandare la quarantena, restrizioni lavorative e persino campi di concentramento. Temono anche che tutti i nostri nomi e indirizzi possano essere tenuti da parte per una grande, futura retata».

Recentemente il governo degli Stati Uniti ha emanato disposizioni contro ogni forma di discriminazione. Ma sul virus dell'Aids galoppano ormai fantasmi del passato, paure irrazionali, sussulti di fanatismo moralistico. L'Italia non è indenne. A Venezia il presidente dell'Arci-gay provinciale è stato sfrattato, in altre città alcuni lavoratori sono stati licenziati solo perché omosessuali. A Genova, prima di soccorrere una giovane svenuta in un giardino pubblico, gli addetti all'ambulanza hanno chiesto dei guanti di gomma, temendo che la ragazza avesse l'Aids e potesse contagiarli.

Ogni giorno negli ambulatori per le malattie infettive delle grandi città si affollano persone che credono di essere colpite dall'Aids. Secondo il prof. Bruno Galanti, dell'Istituto di malattie infettive dell'ospedale «Gesù e Maria» di Napoli, «esiste il rischio di un isterismo collettivo; abbiamo quindi bisogno di un'informazione corretta, mirata e soprattutto serena. Va ribadito con estrema chiarezza che se è comprensibile l'apprensione delle persone definite ad alto rischio, e il loro desiderio di essere sottoposte al test, è invece del tutto assurdo che altre persone, solo perché hanno cenato con un tossicodipendente o un omosessuale, persino di avere contratto l'Aids».

Analoga psicosi a Roma. All'Ambulatorio di Immunologia del Policlinico, diretto dal prof. Fernando Aiuti, «sono sempre più numerose — riferiscono i medici — le persone convinte di avere l'Aids, e che pensano di averla contratta nei modi più strani, addirittura respirando l'aria di un cinema. Anche al «Lazzaro Spallanzani», il principale nosocomio romano per le malattie infettive, il dott. Paolo Episcopo, facente funzione di direttore sanitario, parla di «pellegrinaggio quotidiano di persone che credono di essere vittime dell'Aids», di un progressivo diffondersi dell'isteria.

Naturalmente l'Aids rappresenta un pericolo reale e come ha titolato «Life» in copertina («Now no one is safe from Aids»), allo stato attuale della ricerca nessuno può considerarsene completamente al riparo. L'opinione del cronista è che le notizie debbano essere date sempre, tutte le notizie, ovviamente in modo responsabile e dopo averne controllato l'autenticità. Non sembrano accettabili proposte, come quella avanzata durante un recente convegno romano, di riservare notizie ai medici: l'isteria nasce dall'informazione scorretta, spesso dalla mancanza di qualsiasi informazione.

Anche in Italia gli omosessuali sono il gruppo più coinvolto dalla psicosi dell'Aids, ma, a differenza di altri paesi, quello meno esposto al rischio di infezione. «Sfortunatamente — sostiene Franco Grillini, segretario nazionale dell'Arci-gay — l'omosessualità colpisce la fantasia della gente. Soprattutto quando la società è fragile e la fine delle certezze alimenta una sensazione di precarietà, si diffonde il bisogno di trovare dei capri espiatori. Nel nostro paese, fino ad oggi, i morti per Aids sono 19. Ogni anno il cancro uccide 140mila persone e nessuno ne parla».

— Si potrebbe obiettare che il cancro non è una malattia contagiosa.

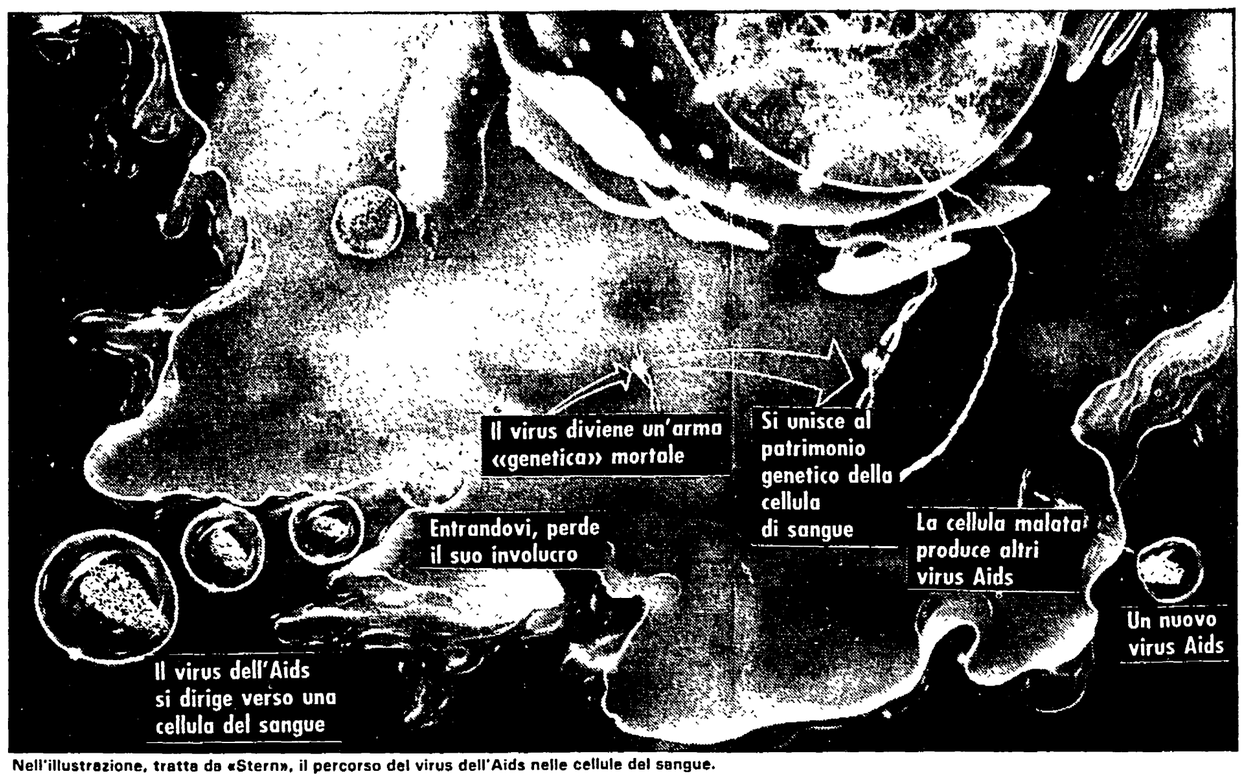
«Molti tumori sono di origine virale. L'agente infettivo Aids è stato battezzato Htlv II (Human T-cell Limphotropic Virus, dalle iniziali di quattro parole inglesi che significano "virus della leucemia umana a cellule T". Ma che ne è dell'Htlv 1 e II? Sappiamo che provoca una forma quasi sempre letale di leucemia, e che è endemico in tutta l'Africa, in America centrale, nei Caraibi e nel Giappone del Sud-ovest. Ogni anno miete migliaia di vittime, bambini compresi, e i meccanismi di trasmissione sono identici a quelli dell'Aids. Altre malattie sono trasmissibili e mortali: certe forme di meningite fulminante, delle quali non si sa assolutamente nulla, alcune epatiti virali a decorso rapido e quasi sempre infausto. Vi sono più malati di lebbra secca in Calabria e Basilicata che non casi di Aids in Italia. Eppure nessun periodico dedica la propria copertina alla lebbra secca del Meridione. Sappiamo di infermieri che si sono punti con aghi infettati sia dal virus dell'Aids che da quello dell'epatite virale: hanno preso l'epatite, non l'Aids. In tutto il mondo non c'è un solo caso di personale sanitario contagiato dall'Aids a causa del proprio lavoro».

— Un'infermiera in Gran Bretagna.

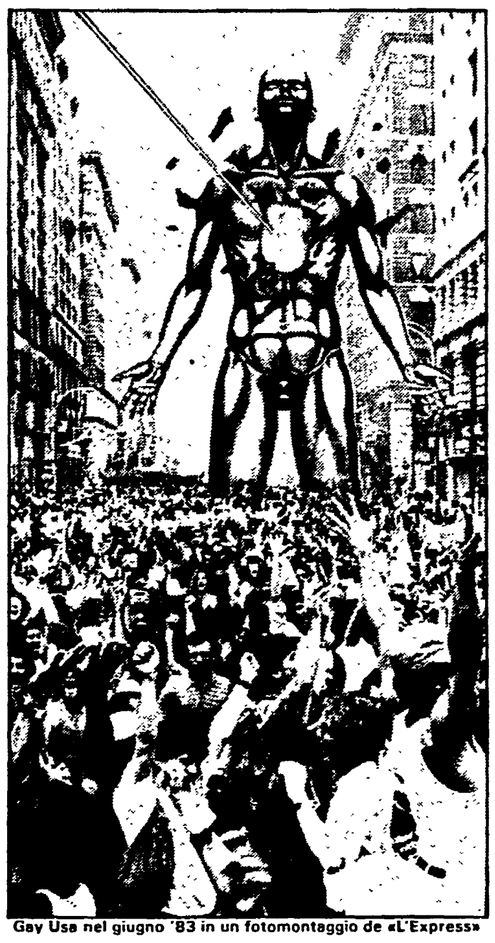
«È però guarita dopo poche settimane. Sembra inutile dire qualsiasi cosa, ormai siamo alla psicosi diffusa. Credo che, a parte il problema di una informazione corretta (che finora è stata ben poca), dipenda da tensioni sociali che sfuggono a tutte le categorie del razionale. Si dice che in Italia i portatori sani del virus dell'Aids sarebbero mezzo milione. Ma quanti sono i portatori del virus dell'epatite B, del cytomegalovirus e di altre malattie anche mortali? Temo che l'Aids stia alimentando una cultura reazionaria, sino al punto di mettere in forse lo stesso ordinamento democratico».

— Non è un giudizio eccessivo?

«Non credo. Oggi in Italia i tre milioni di omosessuali, di fatto, non vivono più in democrazia. Che cosa posso pensare quando viene impedita l'attività di un'Associazione come la nostra, soppressa la libertà di espressione culturale, messa in discussione la nostra identità? Anche dei ministri sono gay, lo sanno tutti. Fino a ieri vigeva una sorta di legge non scritta del compromesso, del vivere e lascia vivere. Non era una situazione soddisfacente; ma ora anche il compromesso è saltato: la gente ha paura di stringerci la mano, perfino di abitare vicino a noi. È vero che abbiamo ricevutop anche espressioni di simpatia un tempo impensabili. Ma l'Aids, oltre a uccidere gli uomini, sta producendo guasti profondi nella società. E non è affatto detto che le vittime di questi guasti saranno soltanto gli omosessuali».



Nell'illustrazione, tratta da «Stern», il percorso del virus dell'Aids nelle cellule del sangue.



Gay Usa nel giugno '83 in un fotomontaggio de «L'Express»

«Tra pochi anni il vaccino. Ma a chi lo daremo?»

L'immunologo Manlio Ferrarini è sicuro che la scienza troverà l'anti-virus. Si porrà allora il problema dei destinatari. Ritorno alla castità?

«La scienza sconfiggerà l'Aids, ne sono sicuro». Il giudizio è del prof. Manlio Ferrarini, direttore del Servizio Immunologia clinica presso l'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro, Genova. Ferrarini — che recentemente ha organizzato un corso sull'Aids riservato a cinquanta specialisti italiani e stranieri — fonda il proprio ottimismo sulla rapidità con cui la scienza è giunta a individuare le cause dell'Aids: «L'antigene dell'epatite virale è stato scoperto nel 1965 e solo quindici anni dopo è iniziata la produzione del vaccino. Per l'Aids in appena quattro anni il virus è stato isolato, non solo negli Stati Uniti e a Parigi, ma anche all'Istituto superiore di sanità, nel laboratorio di virologia diretto dal prof. Giovanni Battista Rossi. Oggi di questo virus sappiamo tutto. La sua struttura chimica è stata descritta in modo particolareggiato, siamo in grado di sintetizzare in vitro pezzi del virus».

— Tutto questo però non risponde ancora alla domanda essenziale: quanto tempo dovrà trascorrere prima di ottenere un vaccino, ammesso che sia possibile ottenerlo?

«Credo che fra qualche anno disporremo del vaccino. Ma il vero problema è un altro: come useremo il vaccino, una volta che l'avremo ottenuto? Un impiego di massa non sembra pensabile; non viene ancora attuato nemmeno per l'epatite virale, eppure i casi di epatite sono molto più frequenti dell'Aids; sotto questo aspetto tutti i bambini del Sud possono essere considerati a rischio. Per l'Aids, invece, le categorie ad alto rischio sono piuttosto delimitate: sarebbe forse sufficiente un cambiamento dello stile di vita».

— Consiglierebbe quindi un ritorno alla castità, alla monogamia, ai costumi dei nostri nonni?

«Il nostro compito è di accertare quello che succede dal punto di vista scientifico, non di indirizzare i costumi. Alle persone siero-positive dobbiamo rivolgere delle grosse raccomandazioni: quanto meno usare i profilattici e conoscere bene i propri partner. Ma non vedo perché dovremmo invitare tutti ad essere monogami. Chi sostiene che sarebbe bene farlo, che è pericoloso avere troppi rapporti sessuali, dovrebbe spiegarsi meglio. Credo che per l'Aids siano valide le raccomandazioni di un tempo per la sifilide».

— Più che alla sifilide l'Aids è stata paragonata alla peste, si è parlato spesso di «peste del duemila».

«E questo è stato l'errore più grave. La peste evoca scenari manzoniani, trasmissione del contagio per via aerea. L'Aids può essere trasmessa soltanto attraverso lo scambio di liquidi biologici come il sangue, lo sperma, forse la saliva. Non si diffonde, invece, per contatto casuale, come toccare una persona, tossire, starnutire, abbracciare».

— Ha parlato di siero-positivi. Sappiamo che siero-positività non significa ancora infezione, e che infezione non significa ancora Aids. Ma è possibile dire quanti sono attualmente nel mondo i siero-positivi e quale sarà il loro destino?

«Siero-positività significa infatti presenza nel sangue di anticorpi contro l'Htlv III. È ancora presto per indicare dati epidemiologici certi; possiamo tuttavia ritenere che nel mondo vi siano oggi oltre due milioni di siero-positivi, soprattutto nelle grandi megalopoli. In Italia, a differenza degli Stati Uniti e degli altri paesi europei, il 60% di tutti i siero-positivi è rappresentato dai tossicodipendenti. Quale sarà il loro destino? Il problema è stato posto sia all'Istituto superiore di Sanità che al Pasteur di Parigi. Il sistema immunitario potrebbe avere offerto una protezione sufficiente, e quindi la guarigione, oppure potrebbe esservi una convivenza con il virus. Pensiamo che se la malattia si manifestasse entro cinque anni, dall'uno al due per cento di siero-positivi evolverebbero in Aids conclamata; se il periodo di incubazione fosse più lungo anche la percentuale di evoluzione in Aids potrebbe aumentare. Ma una risposta certa non siamo ancora in grado di darla».

— Questo significa che siamo di fronte a un problema grave?

«Il problema appare grave oggi. Ma i guasti che si manifestano oggi sono stati originati quando non sapevamo ancora nulla del virus. Ora sappiamo che chi risulta siero-positivo può trasmettere il virus, siamo quindi in grado di adottare precauzioni necessarie. Chi ha bisogno di trasfusioni non corre più il rischio di contrarre l'Aids».

— Tuttavia, in Italia, il controllo dei campioni di sangue non è ancora obbligatorio.

«Viene ugualmente adottato con scrupoli rigorosi. Anche i derivati del sangue, come quelli destinati agli emofilici, sono soggetti a controlli anche ripetuti. Gli stessi omosessuali stanno modificando lo stile di vita. Questo non significa, naturalmente, che tutti i problemi siano stati risolti. Come ho detto conosciamo la malattia soltanto da quattro anni, e sono certo che ne avremo ragione».

Pagina a cura di
Flavio Michelini

Nel laboratorio è nato un business

Il ministro statunitense della Sanità, signora Margaret Heckler, ha proposto di aumentare del 20% l'attuale stanziamento, pari a 126 milioni di dollari l'anno, destinato a combattere l'Aids. I fondi serviranno, tra l'altro, a mettere a punto nuovi metodi diagnostici e terapeutici, a definire meglio le vie di trasmissione del virus e a promuovere iniziative di educazione sanitaria (14 milioni di dollari). Ma l'Aids, come tutte le vicende umane, ha anche altri risvolti: quelli del business. Non a caso il virus è stato battezzato in tre modi diversi: Arv (Aids-Associated Retrovirus) da Jay Levi e collaboratori dell'Università di San Francisco; Htlv III (Human T-cell Lymphotropic Virus III) dal gruppo di Gallo; infine Lav (Lymphadenopatic-Associated Virus) da Luc Montagnier e collaboratori del Pasteur.

È stato osservato che la competizione è positiva, ed è probabilmente vero. Ma non si può negare che arrivare primi a definire la sequenza del virus e a preparare il vaccino rende anche in termini di pubblicazioni scientifiche, quindi di stanziamenti, mentre all'orizzonte si profila il Nobel. Non c'è da rammaricarsene: mai come in questo caso la scienza ha progredito con tanta velocità, ed è una scienza al servizio dell'uomo, non degli armamenti.

La disputa fra americani e francesi su chi avesse per primo isolato il virus è stata superata sotanto da quella delle grandi industrie del farmaco. Una vera e propria battaglia si è accesa fra i colossi farmaceutici per ottenere, dalla Food and Drug Administration, l'autorizzazione a mettere sul mercato il kit diagnostico che consente di accertare la presenza nel sangue di anticorpi anti Htlv III. Alla fine la gara è stata vinta dalle industrie statunitensi Abbott e Electronucleonics. Con quest'ultima azienda ha ottenuto un contratto di licenza la Sorin (gruppo Fiat), per ricevere la materia prima (il virus inattivo) e realizzare il kit nei suoi impianti di Saluggia, secondo la metodica «Elisa» (Enzymo-Linked Immunosorbent Assay).

La Sorin ha avuto nel 1984 un fatturato di 130 miliardi, di cui il 40% destinato all'export, con un incremento del 27%. Tenuto conto che in Italia le donazioni di sangue sono circa 2 milioni e mezzo l'anno, il costo annuo del test dovrebbe aggirarsi sui 7 miliardi e 500 milioni di lire. Secondo l'amministratore delegato della Sorin, Umberto Rosa, il costo di ogni kit italiano (3000-3500 lire) sarebbe competitivo rispetto ai costi statunitensi, varianti da 2 a 3 dollari).

Negli Stati Uniti esistono circa 2.300 banche del sangue. Stime di mercato mondiale, di fonte americana, valutano in 70-80 milioni il numero di test che saranno necessari ogni anno per controllare i campioni di sangue, e garantire così che nessun trasfuso venga infettato dal virus dell'Aids. Il test prescelto, l'«Elisa», dovrebbe garantire un valore di cento milioni di dollari per il primo anno di commercializzazione.

In Italia il controllo delle donazioni di sangue dovrebbe essere reso obbligatorio a settembre. In Francia i test sono tre: uno preparato dall'Istituto Pasteur e messo in commercio dalla società farmaceutica Sanofy, gli altri due della Abbott e della Electronucleonics, distribuiti in Europa dall'olandese Organon. Il primo ministro Laurent Fabius si è tuttavia dichiarato favorevole a un kit francese, «che potrebbe anche essere esportato in tutto il mondo». Il costo annuale del test dovrebbe aggirarsi sui venti milioni di sterline.

39 casi in Italia, 11.000 negli Usa Per tutti una terapia «promettente»

I dati del nostro Paese non sono però in «tempi reali» - Un aumento vertiginoso di nuovi contagi - Tre le strategie possibili, ma solo se il male non è già riuscito a distruggere tutte le difese immunitarie del corpo umano

Autorevoli ricercatori e clinici non sono sempre concordi nel definire il grado di pericolosità dell'Aids, la probabile diffusione dell'endemia nei prossimi anni, le prospettive della profilassi e della terapia. Il fatto che ci si trovi dinanzi a una malattia nuova può contribuire a spiegare alcune discordanze.

Gli ultimi dati ufficiali, aggiornati al 15 maggio scorso, indicano in Italia 39 casi accertati di Aids e 7 sospetti. Bisogna tuttavia considerare che gli esiti dei rilevamenti epidemiologici non sono quasi mai in tempo reale. Per quanto riguarda gli Stati Uniti, paese leader dell'Aids, l'ultimo dato di cui disponiamo è quello reso noto su «Annals of Internal Medicine» di giugno, una delle più autorevoli riviste mediche internazionali. La fonte è il Centers for Disease Control di Atlanta (Cdc). I dati, aggiornati al 5 novembre 1984, indicano 6.720 casi di Aids conclamata: 6.294 uomini e 426 donne. I 6.720 casi erano così suddivisi: 4.901 omosessuali o bisessuali, 1.154 tossicodipendenti per endovena, 244 haitiani, 46 emofilici, 78 da trasfusioni infette, 50 eterosessuali, 247 per cause ignote. Molti studiosi ritengono che attualmente i casi di Aids negli Stati Uniti oscillino fra gli 11 e i 12 mila.

La velocità di diffusione del virus è indicata dal numero di *nuovi casi* segnalati negli Usa al dicembre di ogni anno (1979-1984). La fonte è il Cdc. Nel 1979 i primi 10 casi. Nel 1980 i nuovi casi erano 46, nel 1981 255, nel 1982 980, nel 1983 2.648, nel 1984 4.491.

Per quanto riguarda il vaccino rimandiamo il lettore all'intervista concessaci dal prof. Manlio Ferrarini. Aggiungiamo, per completare l'informazione, che altri autori non sono del tutto sicuri di riuscire a ottenere un vaccino, soprattutto a causa dell'estrema variabilità del virus.

La terapia oggi conosciuta è inefficace nelle fasi avanzate dell'Aids: quando il sistema immunitario è distrutto ben difficilmente può essere ricostituito. Negli altri casi la strategia terapeutica segue tre indirizzi: 1) cura delle malattie correlate (infezioni opportunistiche e sarcoma di Kaposi); 2) farmaci antivirali che inibiscano la replicazione del virus; 3) immunomodulanti, teoricamente in grado di stimolare le difese immunitarie.

MALATTIE CORRELATE — Nell'Aids il sarcoma di Kaposi è diverso dal Kaposi tradizionale. Con la terapia antiblastica è stata ottenuta una regressione del tumore nel 40-50% dei casi (esperienza degli oncologi americani). Tuttavia nel 70% dei casi i pazienti muoiono entro due anni: o perché sopraggiungono le infezioni opportunistiche, o perché il Kaposi dell'Aids, a differenza del Kaposi tradizionale, non risponde alla terapia. Contro le infezioni opportunistiche sono stati impiegati diversi antibiotici. I risultati sono modesti a causa della molteplicità, recidività e acutezza delle infezioni.

TERAPIA ANTIVIRALE — Il farmaco del quale si è maggiormente parlato, e che ha indotto Rock Hudson a recarsi a Parigi, è l'ammonio tungstato-antimoniato (Hpa 23, ottenuto per sintesi in Francia). Il farmaco si è dimostrato attivo sia in vitro che in vivo. Tuttavia, se si sospende il trattamento, il virus riprende a replicarsi (esperienza riferita da O. Chermann del Pasteur). L'Hpa 23 è ancora in fase sperimentale, non è quindi in commercio.

Un altro antivirale impiegato contro l'Htlv III è la suramina, usata da decenni per la terapia dell'oncocerosi e della tripanosomiasi (malattie tropicali causate da parassiti). Dopo venti giorni di terapia sono stati osservati: inibizione della replicazione virale e miglioramento della condizione immunologica. Anche in questo caso sospendendo il trattamento ricompaiono sia il virus che la depressione immunologica. La sperimentazione (in questi casi gli «scienziati usano il termine «trial») è ancora in corso. La suramina, come gli altri farmaci usati contro l'Aids, ha effetti collaterali soprattutto a carico del fegato e del midollo osseo.

TERAPIA IMMUNOMODULANTE — I farmaci impiegati finora (timblastina, timosina, timopentina, timostimolina) non hanno dato risutati incoraggianti. Qualche esito positivo è stato ottenuto con interferon alfa da Dna ricombinante (esperienza dello Sloan Kettering) soprattutto nella terapia del sarcoma di Kaposi. In conclusione: gli scienziati definiscono «abbastanza promettente» la terapia antivirale, in particolare con la suramina e l'Hpa 23, soprattutto nelle fasi di cosiddetta pre-Aids e di Las (quando è presente una linfoadenopatia persistente, non ancora l'Aids). Di qui l'importanza di una diagnosi precoce, che può essere decisiva per la vita del paziente, ma che viene spesso ostacolata dal clima di caccia alle streghe e dalla reticenza indotta nei malati. Per quanto riguarda gli immunomodulanti le risposte alla terapia per ora sono «piuttosto deludenti», ad eccezione dell'interferon alfa il cui impiego potrebbe essere «prudenzialmente prospettato», in combinazione con un antivirale e con la terapia antinfettiva.