

Vaccino obbligatorio?
La tecnologia supera i pericoli
derivati dall'uso del plasma

Pochi gli immunizzati
Solo il 30% dei figli di portatrici
raggiunto dalla struttura sanitaria

Il rischio epatite B

PORTO CONTE (Sassari) Si vaccineranno tutti i bambini contro il virus dell'epatite B? La domanda, anche se per ora sembra avere un po' il sapore di una presa di posizione radicale circola tra quanti si occupano dell'andamento delle malattie infettive. Un illustre epatologo come Nicola Dioguardi sostiene con forza che si dovrebbero vaccinare i bambini in età scolare e tutti gli adolescenti, perché per i loro coetanei e per il tipo di vita comunitaria che conducono sono esposti, per così dire naturalmente, al contagio. Quelli che di certo, corrono maggiori pericoli sono i bambini di madri portatrici del virus dell'epatite B perché sembra che sia al momento del parto con il distacco placentare, che si può realizzare la trasmissione. Sono i cosiddetti neonati a rischio. Ne nascono, di questi bambini, circa diciassette-mila all'anno. Qual è il loro destino, nel caso che non vengano tempestivamente immunizzati? Il rischio, elevatissimo, cui vanno incontro è quello di infettarsi, di diventare a loro volta portatori cronici, contribuendo così alla diffusione dell'infezione, e di contrarre precocemente un'epatite cronica, una cirrosi e, ancor peggio, un epatocarcinoma.

La campagna di vaccinazione, almeno negli ultimi due anni, ha fatto qualcosa, ma solo qualcosa. Di questi diciassette-mila bambini, solamente il più fortunato 30 per cento è stato raggiunto dall'organizzazione sanitaria e quindi, vaccinato. Ma il resto, che è poi ancora la parte più consistente dei neonati a rischio, quando potrà godere delle stesse attenzioni? Nella profilassi e nel controllo dell'epatite B si registra un fatto nuovo che potrà costituire un forte elemento di accelerazione per una strategia di vaccinazione più ampia e sempre più allargata a fasce consistenti di popolazione. Gli alti costi, una limitata disponibilità e un atteggiamento di scarsa accettazione sono stati i fattori che in questi anni, negli anni dell'Aids, hanno reso «impopolare» la vaccinazione contro l'epatite da virus B. I due vaccini finora disponibili, infatti, erano prodotti a partire dal plasma di pazienti portatori cronici di antigene Australiano, cioè il responsabile della malattia. Così, una forte remora era rappresentata dal timore di trasmissione, attraverso questi vaccini estrattivi, di altri virus.

Ora, grazie all'ingegneria genetica, il panorama è cambiato, perché è disponibile un vaccino di nuova generazione, da alcuni mesi inserito anche nel nostro prontuario farmaceutico, che non viene prodotto dal plasma, ma utilizzando come vettore genetico, attraverso le tecniche del Dna ricombinante, il comune lievito di birra. Queste tecniche, oltre a consentire una completa sicurezza, hanno reso possibile un notevole abbassamento dei costi

In Italia si vaccina solo il 30 per cento dei neonati a rischio per l'epatite virale B, perché figli di madri portatrici. E uno dei gravi ritardi della nostra organizzazione sanitaria, tanto più che oggi c'è chi propone con forza, ed è tema di dibattito, la vaccinazione estesa a tutti i bambini indistintamente e agli adole-

scenti, più esposti per il tipo di vita comunitaria che conducono. Il vaccino di nuova generazione, assolutamente sicuro, disponibile e meno costoso, consente strategie più avanzate nella lotta contro questa infezione, la cui diffusione continua ad essere nel nostro paese estremamente preoccupante.

DAL NOSTRO INVIATO
GIANCARLO ANGELONI

e una maggiore e costante disponibilità del vaccino.
Dunque, perché non muoversi con più speditezza e con più decisione? La Regione Sardegna - qui la diffusione dell'epatite è considerata medio alta - ha promesso di farlo al più presto, mettendo in cantiere un programma di ampliamento della ricerca attiva dei portatori cronici nella popolazione della durata di dieci anni che è stato annunciato nel corso di un convegno, appunto sulle nuove prospettive di controllo dell'epatite B, che i due istituti di igiene e medicina preventiva delle Università sarda, quella di Cagliari e quella di Sassari, hanno avuto il merito di promuovere.

Va detto subito che nessun pronunciamento è venuto dagli igienisti e dagli epidemiologi presenti a questo incontro che fosse contrario ad un uso allargato del vaccino. Non pochi sono stati semmai, gli accenni ad una sorta di obbligatorietà «strisciante», nel senso cioè di una vaccinazione di massa per tutti i neonati in quelle zone dove si superi il 2 per cento di portatori cronici, come d'altra parte raccomanda l'Organizzazione mondiale della sanità. Vale per tutti il richiamo che il direttore dell'Istituto di malattie infettive della I Facoltà di medicina dell'Università di Napoli, Giuseppe Giusti, ha rivolto a quei medici, definiti «ipocompetenti», che rifiutano o sconsigliano ai genitori di un bambino la vaccinazione, per chissà quali motivi confusi di opportunità o addirittura di pericolosità.

La situazione è tale - è stata invece l'opinione del direttore dell'Istituto di igiene e medicina preventiva dell'Università di Sassari, Ales-

sandro Malda - che, per la disponibilità del vaccino e per la sua efficacia, è ora possibile pensare ad un suo abbinamento con altri vaccini della vaccinazione dell'obbligo. In più, si giustifica - ha detto Malda - una proficua «accirchiamento» del virus, che da individuale si faccia più ampia, cioè rivolta ad una più estesa protezione dei soggetti a rischio, non solo ai fini di salvaguardare loro, ma di ridurre nuove possibili fonti di infezione. Un «controllo a cascata», insomma, che preveda, oltre ad una vaccinazione che sia la più estesa possibile, la richiesta di esami che individuino i portatori tra i donatori di organi, gli alimentaristi, i militari di leva e i congedati, tra quanti hanno bisogno di un certificato di buona salute e tra coloro che già convivono con un portatore di virus.

Quali sono i costi di tutto questo? Indubbiamente elevati, all'inizio, ma con una ricaduta di alto valore sociale e sanitario nei prossimi vent'anni. L'opinione più diffusa, comunque, è che, per costruire un nuovo assetto di prevenzione, sia decisivo puntare sulla convinzione dei singoli e delle famiglie (chiedendo loro, ad esempio, se vogliono, al momento della vaccinazione per la polio, che ai loro figli venga fatta anche quella per l'epatite B), senza puntare sullo stitilicidio degli esami a tappeto della popolazione, risparmiando anzi forze e denaro per la vaccinazione, i cui costi, una volta più estesa, potranno sensibilmente ridursi.

D'altra parte, le buone ragioni per un'azione decisa (e decisa per la radicazione del virus in una prospettiva che non sia troppo remota) stanno tutte lì, nelle cifre che il nostro paese

può ancora «esibire». Anche se, al contrario di quanto da più parti si afferma, l'incidenza dell'epatite B non è più oggi quella che si registrava negli anni 70, con una diminuzione più marcata al Sud e tra i giovani, nel nostro paese si registrano quasi due milioni di portatori cronici, con una prevalenza media nazionale del 2,6 per cento e con punte di maggiore endemicità, superiori al 4 o al 5 per cento, in Sardegna, Puglia, Sicilia e Campania (ma qui, ad Agrigola, i portatori sono oltre il 14 per cento, purtroppo come in Etiopia). Si stima poi che i casi di epatite virale acuta siano 30 000 all'anno, una cifra alla quale si fanno corrispondere 300 000 infezioni, perché il rapporto tra epatite conclamata e infezione silente è di uno a dieci. Diecimila italiani, infine, muoiono ogni anno per progressiva epatite virale, diecimila per cirrosi epatica e 3 500 per epatocarcinoma.

La parola, dunque, è ai nostri organi sanitari. Una, chiara, è venuta dal direttore del Rapporto di epidemiologia clinica dell'Istituto superiore di sanità, Paolo Pasquini, che ha dichiarato che l'Istituto si batterà perché tra qualche anno si arrivi all'obbligatorietà. Per il momento - ha affermato - ci mancano ancora alcune conoscenze di base, ad esempio quanto siano l'immunità nei neonati: presumiamo cinque anni, ma non lo sappiamo esattamente.

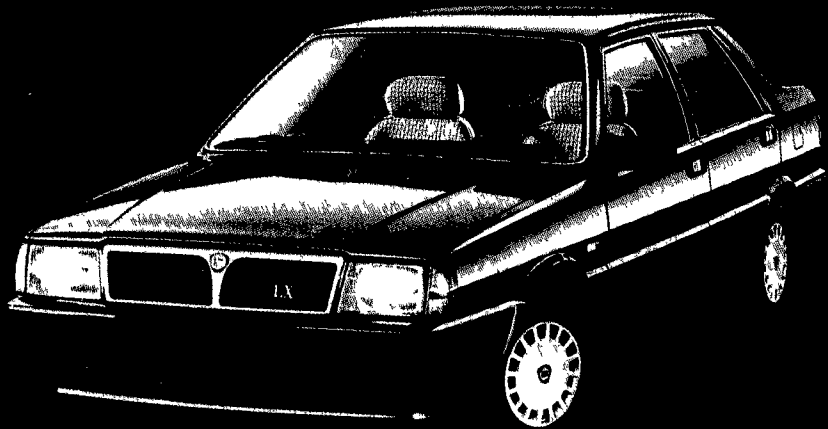
Anche il ministero, questa volta, ha fatto un po' la sua parte, e il rappresentante della Direzione generale dell'Igiene, Donatella Balducci, ha rivelato uno dei tanti «gialli» (ma più neri che gialli) della nostra burocrazia. Si tratta di questo. Già nel gennaio scorso, il ministero ha trasmesso, dopo parere favorevole del Consiglio superiore di sanità, una bozza di decreto al Consiglio sanitario nazionale, che prevedeva la vaccinazione gratuita per tutti i neonati di madri portatrici, ancora per tutti i neonati di Comuni o frazioni ad elevata endemicità (nel documento si indica l'8 per cento, ma si pensa all'abbassarlo); per i conviventi di portatori; per i poltrattisti, emofiliaci ed emodializzati; per chi si punge accidentalmente con aghi che possono essere infetti, per gli atleti da portarsi, per chi si reca per lavoro in aree ad alta endemicità; per gli addetti alla lavorazione degli emoderivati, per prostitute, tossicodipendenti e omosessuali maschi; per il personale sanitario di nuova assunzione nel servizio ospedaliero e per chi, invece, nel servizio è già impiegato in attività a maggior rischio di infezioni; per il personale e gli ospiti di istituti per ritardati mentali.

Ma l'elenco evidentemente è troppo lungo, perché in tanti mesi il Consiglio sanitario nazionale non ha avuto ancora il tempo di esaminarlo.



Vaccinazione antitubercolosi in Cecoslovacchia nell'immediato dopoguerra

PRISMA 1.5 LX



La differenza di viaggiare in Lancia.

IL FASCINO DI UNA SIGLA

La Prisma è una vettura che ha fatto dell'equilibrio un valore irrinunciabile. In perfetto stile Lancia. Equilibrio di valori formali, destinati a non tramontare, come tutti i pezzi classici. Equilibrio sulla strada in ogni situazione. A questo valore si aggiunge il fascino tutto speciale e tutto Lancia di una sigla che è



tradizione e prestigio. La firma LX. Nella Prisma 1.5 LX tutte le caratteristiche di stile, raffinata eleganza degli interni ed estrema attenzione ai dettagli sono accentuate e curate nei minimi particolari. Dai presti-

giosi colori per gli esterni della Prisma 1.5 LX: nero, grigio e platino, naturalmente metallizzati, che si abbinano, in combinazione cromatica raffinatissima, con gli interni in tessuto quadrettato elegantissimo. La sigla anteriore e la targhetta

posteriore di identificazione. Gli alzacristalli elettrici. La chiusura centralizzata e i cristalli atermici. Tutti particolari che fanno del fascino LX il fascino più raffinato di Lancia. Un fascino che è a vostra disposizione con la prova speciale offerta dai Concessionari Lancia.

PRISMA 1.5 LX 80 CVDIN, 166 km/h. - PRISMA integrale - 1.6 e - 1.6-1.5-1.3 - turbodiesel - diesel

PROVE SPECIALI DAI CONCESSIONARI LANCIA.

