Un piccolo fiocco rosso da appuntare al vestito, per esprimere anche oggi, primo dicembre 1995, l'adesione alla Giornata mondiale contro l'Aids, l'ottava da quando, nel 1988, l'Organizzazione mondiale della sanità la istituì. Tutto nacque dall'appello lanciato nel corso di un «summit» mondiale di ministri della Sanità, a favore della tolleranza sociale e di uno scambio più diretto e concreto di informazioni sull'Hiv e sulla malattia che il virus provoca. Il tema per la Giornata di oggi è: «Condividiamo diritti e doveri, diritti e responsabilità». È uno slogan, d'accordo: niente di più. Ma l'Organizzazione mondiale della sanità ci ha abituati ormai ad alti richiami – protezione, cure, rispetto, equità, integrazione, informazione, solidarietà, prevenzione, tolleranza, giustizia – che poi, troppo spesso, governi e persone dimenticano o mortificano. Per un giorno, queste «belle parole» faranno il giro del mondo, in tutti i suoi centri e in tutte le sue periferie. Tra un mese, poi, si allargheranno anche le linee strategiche di lotta contro l'Aids. Dal primo gennaio 1996, infatti, prenderà avvio il programma Onu Hiv-Aids, di cui l'Oms resta capofila, ma che vedrà l'apporto di tutte le altre agenzie delle Nazioni Unite, competenti in materia, dall'Unicef alla Banca mondiale. Il peso che questo programma dovrà sopportare lo conosciamo. L'Oms stima che dall'inizio della pandemia alla metà di quest'anno si sono verificati nel mondo più di quattro milioni e mezzo di casi di Aids, tra adulti e bambini. Sempre al giugno di quest'anno, e a partire dagli ultimi anni 70, gli infetti sarebbero oltre venti milioni: diciotto milioni e mezzo di adulti e più di un milione e mezzo di bambini. Di tutti questi sieropositivi l'Oms pensa che i viventi adulti, allo stato attuale, siano 14-15 milioni, di cui otto milioni e mezzo nell'Africa sub-sahariana e tre milioni nel Sud e nel Sud-Est dell'Asia. A partire da oggi, e fino al 4 dicembre, Roma ospiterà il decimo congresso dell'Anlaids, l'Associazione nazionale per la lotta contro l'Aids, presieduta da Ferdinando Aiuti. Per l'occasione, l'immunologo ha riunito tutti i maggiori ricercatori italiani e stranieri. Con Robert Gallo, Luc Montagnier, Anthony Fauci vi sarà anche il Nobel Rita Levi Montalcini. Stamane, alla cerimonia di apertura, insieme al ministro della Sanità, Elio Guzzanti, saranno presenti il sindaco di Roma, Francesco Rutelli, il presidente della Regione Lazio, Piero Badaloni, e l'assessore regionale alla Sanità, Lionello Cosentino

Le associazioni italiane al Senato

Una «Caporetto»: così le associazioni impegnate nella lotta all'Aids hanno definito la situazione italiana. Lila, Arci gay - Arci lesbica, Azione Omosessuale, Cica (coordinamento italiano case alloggio), Cnca, Comitato per i diritti civili delle prostitute, Forum Aids Italia, Forum Droghe e Gruppo Abele con Cgil, Cisl e Uil si sono riuniti ieri al Senato per denunciare le «inadempienze a tutto campo della legge 135 del '90». Sul fronte della prevenzione - ha detto il presidente della Lila Vittorio Agnoletto - la campagna di informazione '95 è ancora ferma ai cartelloni «generici e poco incisivi» volti alla popolazione generale, mentre «non sono ancora state messe in cantiere le campagne mirate per le fasce a rischio, tranne quella per gli omosessuali».

Il preservativo? Non nella coppia

I giovani italiani sono più a rischio di aids nei rapporti fissi che in quelli occasionali. Ben sette giovani su dieci infatti usano sistematicamente il preservativo con il partner occasionale mentre solo due lo fanno in un rapporto fisso. La novità emerge dagli ultimi dati dell'indagine nazionale sui giovani e l'Aids condotta dall'Istituto di igiene dell'università La Sapienza di Roma. I dati sono relativi a settemila giovani tra i 19 e i 24 anni abitanti in 150 comuni italiani, tra cui le grandi città. Dall'indagine emerge che l'uso sistematico del profilattico nei rapporti occasionali è piuttosto alto: 74 per cento. Mentre nei rapporti con partner fissi l'uso è solo del 18 per cento

Il bacio? I giovani lo temono un po'

Sempre dalla ricerca condotta all'Università La Sapienza di Roma (vedi notizia a fianco) sui giovani italiani, emerge che l'11,5 per cento dei giovani ritiene il bacio a rischio per la trasmissione della malattia ed il 12,6 per cento non sa. Continuano, contemporaneamente ad esistere punti di disinformazione per cui solo la metà sà per certo che le zanzare non trasmettono l'Aids, quando ormai questo è scientificamente dimostrato. Il ricorso al test è più alto al nord rispetto al sud ed anche la sieropositività appare il doppio. Mentre nel rapporto con le prostitute (più alto al Sud che al Nord) al nord usa il preservativo l'89 per cento dei ragazzi, al centro il 94 per cento, al sud il 73 per cento.

Per Stefano Vella la prospettiva di cura è in un cocktail di farmaci dai costi elevatissimi

Ma la terapia sarà solo per pochi

GIANCARLO ANGELONI

■ È una bella o brutta notizia quella di Robert Gallo secondo cui «entro dieci anni si curerà l'Aids». È un'uscita elusiva e generica che presta il fianco ad un'ennesima informazione disinvolta, interessata solo a conoscere dati e «linee di tendenza» oppure contiene intuizioni autentiche dello scienziato? Certo, è strano che ad ogni anno che passa ci si debba ritrovare a fare il gioco delle scommesse e tanto più in questo 1995 che anche a seguito della sospensione di tutte le sperimentazioni umane dei vaccini ha fatto agli occhi pensare al peggio. Facciamo un passo indietro, hanno detto alcuni. Si per incominciare e capire, hanno risposto altri, così faremo due passi in avanti. E in effetti se le cose nuove nascono davvero dalle crisi il ripensamento ha funzionato. Quasi inaspettatamente due fatti negli studi sulla patogenesi della malattia e sul fronte della terapia hanno riportato un po' di sereno. «Ma non è ancora il cielo terso e azzurro», avverte Stefano Vella, direttore del reparto retrovirus nel laboratorio di virologia dell'Istituto superiore di sanità, perché non si devono sommigliare i risultati ottenuti pur importanti con la cura dell'Aids, a differenza di quanto dall'inizio della pandemia il modo dell'informazione equilibrata in questo campo è ancora un problema non risolto».

Nelle ultime settimane Stefano Vella è stato invitato ad entrare come uno dei tre membri per l'Europa nell'organo di governo dello Ias, l'International Aids Society, che sovrintende alle conferenze internazionali attualmente a cadenza biennale. Lo scorso anno ha tenuto alla conferenza internazionale sull'Aids a Yokohama la lettura inaugurale sulle terapie. E di recente al Congresso europeo di Copenaghen sull'Aids ha discusso dei risultati dello studio europeo australiano Delta che ha impegnato fin dal '92 lo stesso Istituto superiore di sanità e che si è affiancato a un altro trial molto importante, l'Actg 175 condotto negli Stati Uniti dai National Institutes of Health. Ora a distanza di un paio di mesi da quell'incontro di Copenaghen Stefano Vella ricorda: «C'è stato un momento in sala in cui tra i ricercatori è prevalsa l'emozione. Si è proprio l'emozione che prova un medico quando si accorge di poter cambiare finalmente la vita del proprio paziente di essere sul la strada giusta».

E qual è questa strada, dottor Vella?

Non abbiamo diviso lo studio Delta in due parti: nella prima abbiamo sperimentato una terapia combinata Azt e ddI o Azt e ddC su pazienti mai trattati in precedenza con antiretrovirali; nella seconda abbiamo invece accumulato sempre per la stessa terapia combinata pazienti che avevano avuto un trattamento con Azt di almeno tre mesi precedenti all'arruolamento. Bene, sia per la progressione verso l'Aids, sia per la sopravvivenza i risultati nel primo gruppo sono stati molto più lusinghieri che nel secondo, tanto che ricuperi mai trattati prima attraverso la monoterapia con Azt. La riduzione di mortalità mediante l'uso della terapia di combinazione è stata stimata intorno al 40 per cento. Il confronto dunque è stato tra monoterapia e terapia di combinazione, ma il risultato vero dello studio Delta è stato quello di aver ottenuto una risposta sul come comunicare: occorre iniziare subito e a dose piena con la terapia di combinazione, perché questa al contrario della monoterapia ha mostrato di poter modificare la storia naturale della malattia e ha stabilito un rapporto di causa ed effetto che la replicazione del virus e la progressione della malattia sono legate tra di loro.

Ma, nella prospettiva, ci sono altre opzioni terapeutiche?

Certo. Lo studio Delta e quello americano hanno tenuto conto solo degli antiretrovirali già disponibili e non di quelli sempre appartenenti alla famiglia dell'Azt in via di approvazione da parte dell'Fda e delle stesse autorità europee come il 3Tc e il D4I. Senza pensare poi che in trial molto avanzati ci sono gli inibitori delle proteasi di diversa concezione e di potenza di gran lunga superiore agli analoghi dell'Azt e che in futuro forse si potrà contare su altri inibitori come quelli dell'integrasi. La prospettiva dunque è quella di usare tre o quattro farmaci contemporaneamente e poi di cambiare le combinazioni regolarmente, mettendole però secondo un uso intuitivo e non selvaggio. Purtroppo c'è da dire che questa prospettiva riguarda solo il 5 per cento di coloro che nel mondo sono infetti perché per l'80 per cento di coloro che nel mondo sono infetti, perché per l'80 per cento di coloro che sono sieropositivi che vivono in Africa e in Asia nella condizione di miseria che sappiamo i costi molto alti delle terapie di combinazione sono tali da rendere semplicemente un costo chimera.

E non c'è nessun altro intervento possibile?

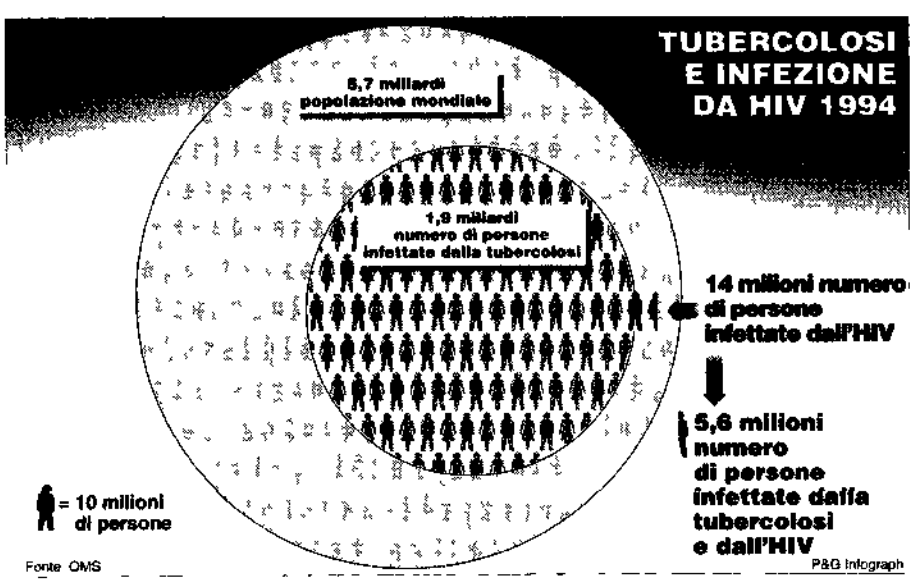
Allo stato dell'arte l'unico intervento di tipo farmacologico è la prevenzione della trasmissione materno-fetale del virus, come si sta cercando di verificare uno studio molto ampio coordinato dall'Oms in pratica si vuole dire se somministrando farmaci antiretrovirali nella fase di prevenzione il parto si riesce ad evitare la trasmissione dell'Hiv nel neonato. Il trial prevede una somministrazione che non superi i dieci giorni, per che questo è il limite che le disponibilità economiche pongono.

Diversa sarebbe la situazione se ci fosse un vaccino?

Si, per i suoi bassi costi. Ma allo stato attuale non c'è davvero molto da sperare che il problema si risolva molto presto, perché nel caso dell'Hiv il sistema immunitario, pur funzionante, non è in grado di contrastare il virus con una risposta efficace. Il punto più delicato è costituito dalla via di trasmissione che è generalmente sessuale. Si dovrebbe costituire un'immunità protettiva alla porta di ingresso del virus, cioè il livello delle mucose genitali. Ciò che oggi si possa sperare di più è che si arrivi a un vaccino che sia in grado di un vaccino minimo che impedisca solo la progressione dell'infezione. In questo modo si riterrebbe il corso della malattia ma il paziente continuerebbe ad essere infettante.

Un ultimo punto: la patogenesi. Quali conoscenze nuove hanno portato i lavori pubblicati da «Nature» nel gennaio scorso, di cui si è tanto parlato?

Hanno in condotto l'infezione Hiv in un quadro infettivo più classico secondo un'immagine dinamica che può in qualche ulteriore dato patologico e hanno dimostrato che non è vero che il sistema immunitario non funziona o è rotto. Anzi esso reagisce benissimo all'attacco del virus e lo fa fino a quando, dopo anni l'Hiv non riesce a sfondare le linee. Se non fosse così la persona infetta morirebbe entro pochi mesi. In questo senso il sistema immunitario esiste e non è il fattore essenziale della terapia.



Tubercolosi più Hiv, il «doppio problema» di domani

È stata definita «the double trouble». Il doppio problema. Sì, perché l'associazione «infezione da Hiv più infezione da tubercolosi» crea molti grattacapi alle autorità sanitarie. E ne creerà sempre di più. L'infezione da tubercolosi è molto diffusa, colpisce nel mondo una persona al secondo e si stima che nei prossimi dieci anni ucciderà 30 milioni di persone. Ma solo il 10 % degli infettati ha il 10 % di probabilità di sviluppare la malattia nel corso della vita. Il rischio però aumenta enormemente se la persona è infettata dal virus dell'Aids. In quel caso la probabilità di ammalarsi aumenta fino al 5 % all'anno. E qui si innesta un circolo vizioso. Il contagio della tbc avviene tramite una persona ammalata, questo vuol dire che un aumento del numero di malati (tra i sieropositivi) comporta un aumento della circolazione della Tbc anche nella popolazione «sana». Negli Usa si è calcolato che l'aumento di Tbc verificatosi dall'85 è dovuto per il 30 % alla diffusione dell'Hiv (le altre cause sono l'aumento di povertà, quello dei senza tetto e il difficile accesso alle cure dei soggetti marginali). In alcuni paesi dell'Africa i casi di tubercolosi sono addirittura raddoppiati. In Italia, secondo uno studio condotto sul nostro territorio, questo fenomeno potrebbe portare a un aumento di circa 1000 casi l'anno

L'Italia al terzo posto in Europa dopo Francia e Spagna

Oltre 32.000 casi in quindici anni

GIOVANNI REZZA*

■ Dal dì 32.500 casi di Aids sono stati diagnosticati in Italia a partire dal 1982, data di nascita della patologia nel nostro paese, il primo colpito in Europa dopo Francia e Spagna. Il numero di nuovi casi di Aids è ancora in crescita, anche durante se non ci fosse un incremento di nuovi decessi, così previsto sino al 1997. Anche il numero di pazienti con Aids vivono tuttavia è aumentato passando da circa 5.000 nel 1991 ad oltre 14.000 nel 1994. Ciò comporterà necessariamente un maggior onere assistenziale. Naturalmente è bene ricordare che la maggior parte dei pazienti è vittima della grave malattia ora l'Aids ha acquisito l'infezione diversi anni addietro e infatti molto che circa il 70 % delle persone infette sviluppa la malattia entro 10 anni dall'infezione. Ciò sottolinea l'importanza di un'adeguata prevenzione e di un'efficace diagnosi precoce.

Nel mezzo della seconda fase della pandemia, che ha visto che diversi sieropositivi che sono stati infettati sufficientemente dall'inizio della diffusione dell'epidemia nel paese, sono stati adeguati le scelte degli interventi effettuati. Se infatti inizialmente è stato impossibile ridurre o migliorare le conoscenze sulla modalità di trasmissione dell'infezione da Hiv attraverso le campagne di informazione di massa e l'attivazione di un numero verde dedicato all'Aids presso l'Istituto superiore di sanità più indirizzato sugli interventi di comunità indirizzati a specifici gruppi di popolazione. In parti coalite solo in occasione della conferenza sulla droga di Palermo nel 1991, venne attuata una strategia di riduzione del rischio e consistente in un'intensificazione di distribuzione di siringhe sterili e profilattici e programma di trattamento con metadone e di stimolo al controllo dell'infezione in tossicodipendenti e partner sessuali. Gli interventi previsti anche nel progetto obiettivo Aids 1991-1993 hanno messo in parallelo il Commissione nazionale Aids sono stati estremamente limitati e ci è come non è stata ancora pienamente recepita da tutti i servizi per tossicodipendenti. La circolare del ministero della Sanità del settembre 1994 contenente le linee guida per il trattamento del rischio da Hiv nella medicina di emergenza non ha sanito e sanitari dal rischio di un