Intervista a Rosy Bindi nella giornata mondiale contro il virus: «Farmaci e preservativi, ma non solo...»

AIDS Era seconda

ANNA TARQUINI

Ministro Bindi, proprio oggi, nella nona giornata mondiale dell'Aids, è nuovamente scoppiata la polemica sui farmaci. L'Anlaids e l'immunologo Aiuti accusano il ministero di ritardi sugli inibitori della proteasi.

È davvero sorprendente perché per la prima volta siamo riusciti ad anticipare le sperimentazioni di almeno un paio di mesi. La sperimentazione che doveva, secondo le previsioni, iniziare dopo l'estate è iniziata ad agosto. La commissione unica del farmaco, la Cuf, gli ha già registrati e posti a carico del servizio sanitario nazionale in fascia H, in ospedale. Quindi il nervosismo di Aiuti da un po' di tempo è davvero incomprensibile. Io su questo problema mi sento con la coscienza a posto.

Ma il ministero quanto pensa di investire per la sperimentazione?

Adesso non mi faccia anticipare conti, perché investiremo quello che serve per applicare le linee guida e rispondere alle decisioni che sono state prese in sede di commissione Aids. Ovviamente, come avviene ovunque, useranno questi farmaci coloro che sono ammalati effettivamente di Aids. È stato peraltro dimostrato che l'efficacia di questi farmaci è in un determinato momento della malattia e non in altri.

Allo Spallanzani di Roma però le associazioni hanno organizzato una colletta per l'acquisto dei nuovi farmaci...

Sono mosse propagandistiche. Siccome le associazioni sanno che in base alle decisioni della commissione Aids i finanziamenti ci saranno, forse devono rendersi conto che con il loro modo di fare potrebbero anche fare da sponda alle case farmaceutiche. Siamo tutti ormai abbastanza smaliziati.

Siamo entrati in una seconda era. La malattia sta cambiando: cambiano i soggetti colpiti dal virus. Siete pronti?

Ritengo che difronte al dramma di questa malattia nessuno di noi può dire abbiamo fatto tutto quello che potevamo, tutto quello che volevamo. Però credo che il nostro paese abbia investito in relazione alle nostre possibilità, dando a questo settore una priorità indiscussa: mille miliardi all'anno non sono pochi. Una commissione che lavora da molti anni, un coordinamento tra ministero e istituto superiore di sanità, tra ministero e regioni, una politica per l'Aids esiste ed esisteva. Non nascondo che io sono arrivata nel momento del cambiamento: non a caso ho insediato una commissione d'inchiesta sulla utilizzazione dei fondi per la ricerca e per gli investimenti in questo settore. Credo che la commissione che dovrò rinnovare a fine anno dovrà avere un codice e un regolamento interno. La domanda è: è giusto che a decidere siano gli stessi che poi usufruiranno dei fondi? Questo mi pare un interrogativo che meriti una risposta.

Ecco, le ultime ricerche parlano di donne e bambini.

Purtroppo si sta espandendo tra le coppie normali, soprattutto interessa le donne e i bambini e, evidentemente, a queste si aggiungono altre fasce a rischio: gli immigrati e la popolazione carceraria. Allora un altro elemento di novità sarà la campagna informativa che non potrà limitarsi a riprodurre le metodiche degli anni precedenti. Dovremo prendere in considerazione il fatto che la malattia si sta diffondendo tra coloro che si ritengono «i normali». E questo comporta, per quanto ci riguarda, una crescita della domanda di assistenza extraospedaliera nel territorio, nelle case famiglia e a domicilio. Altro aspetto è poter controllare il lavoro delle Regioni. Anche nel pianeta Aids l'Italia è divisa in due: è vero che è prevalente al nord, ma è anche vero che al nord ci sono livelli di assistenza nettamente superiori che in certe città e regioni del sud e non è che lì siano stati mandati, in questi anni, minori finanziamenti.

Lei parla di campagna d'informazione, ma c'è anche un problema di costi della prevenzione. Comprare un profilattico, per un giovane, può non essere semplice.

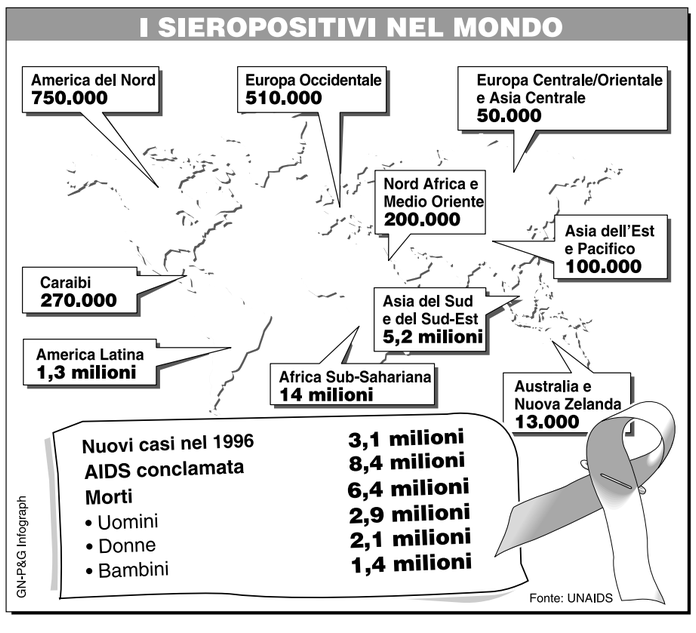
Io non mi sottraggo certo a tutte quelle strategie che vanno sotto il nome di «riduzione del danno» però vorrei ci fosse tra tutti noi un patto molto chiaro: la strategia del danno da sola non serve a nulla, o meglio dà risultati assolutamente insufficienti rispetto alle attese.

Ma cosa risponde ai giovani?

Il costo dei profilattici può essere un problema. Affrontiamolo. Ma non illudiamoci che sia risolutivo. Anche perché non credo che sia questo, oggi, un motivo di diffusione della malattia. Semmai i veicoli sono la mancanza di informazione e di educazione sessuale, un rapporto non corretto con la propria sessualità, la difficoltà con la quale si socializza il dramma della malattia. Centrale è la necessità di affrontare il problema dell'assistenza sanitaria degli immigrati e quello rappresentato dalla prostituzione. Oggi si oscilla dalle posizioni che vorrebbero righettizzare le donne nelle case di tolleranza ad un'assenza totale d'intervento. È questa complessità che ci fa dire che può avere significato il costo di un presidio sanitario. Altrimenti fa parte di quei palliativi con i quali vogliamo mettere a tacere la nostra coscienza. E poi c'è il grande tema della donna. I dati ci dicono la sua particolare esposizione al virus e del suo essere in qualche modo vittima. Ci sono persone che si ammalano per mariti poco attenti. Pur nel rispetto del diritto alla riservatezza che ciascun ammalato ha, esiste la necessità di una campagna che aiuti le persone a venire allo scoperto.

Chi oggi si ammala in Italia deve andarsi a curare all'estero?

No, adesso non servono più i viaggi della speranza. Ma se c'è chi vuole indurre in qualche modo il viaggio della speranza la dove peraltro non darebbe buoni risultati fa un cattivo servizio agli ammalati. Le cure che possono dimostrarsi efficaci noi oggi siamo in grado di garantirle qui in Italia.



Padre, madre e figlio uccisi dal male in due anni

Padre, madre e figlio di nove anni: un'intera famiglia è stata annientata dall'Aids in meno di due anni. È accaduto a Piombino Dese in provincia di Padova, dove Carmelito Bellia e Lucia Lucca, conosciutisi negli anni della contestazione studentesca e dell'Autonomia operaia e entrati nell'incubo dell'eroina, avevano tentato di rifarsi una vita. Nell'89 era nato il figlio Marco, ma ben presto i medici scoprirono che il bimbo era sieropositivo, come i genitori. Per anni la famiglia ha vissuto nella speranza di uscire dal tunnel della droga e dell'Aids: Carmelito aveva ripreso a lavorare, Lucia si dava da fare in una associazione di volontari che si occupa di bambini sieropositivi. Il primo a cedere al male è stato Carmelito, morto a 36 anni nel gennaio del '95. Sei mesi dopo è toccato al piccolo Marco, che nella sua breve vita ha dovuto sperimentare le sofferenze fisiche e anche quelle dell'emarginazione. Infine, l'altro giorno all'ospedale di Treviso, è morta Lucia, la mamma. Aveva 37 anni. Sconvolti i genitori, che fino all'ultimo hanno aiutato la giovane famiglia a tirare avanti, tentando di farla uscire dalla schiavitù della droga e poi del male. La prima impresa, a differenza di altri giovani mai usciti dal tunnel, era riuscita. Impossibile invece la lotta contro l'Aids, che ha finito per distruggere tutta la famiglia.

Manifestazioni in tutta Italia I calciatori col fiocco rosso

Concerti, incontri, dibattiti, manifestazioni di solidarietà per la giornata mondiale dell'Aids che si celebra oggi in tutta Italia. Fra le tante iniziative quella alla presenza del ministro della sanità Rosy Bindi al Policlinico di Pavia. Nel pomeriggio lo stesso ministro sarà a Roma in visita all'ospedale Spallanzani insieme al premio Nobel Rita Levi Montalcini. Il Coa, coordinamento operativo Aids, dell'istituto superiore di sanità, terrà operativo anche oggi il telefono verde Aids (167-861061) in segno di solidarietà. Anche il calcio si mobilita per la lotta alla malattia. Oggi in collaborazione con la Lila i calciatori di serie A scenderanno in campo con un fiocco rosso sul petto. Ieri sera al palaeur di Roma Baccini, Carboni e Serena Dandini hanno partecipato a un concerto in segno di solidarietà con i malati di Aids. Un libro con interviste agli idoli dei giovani e dedicato all'informazione sull'Aids uscirà in libreria con il titolo Tam tam Aids. Dal canto suo l'Anlaids, che ha organizzato manifestazioni in tutta Italia, nel Lazio, in collaborazione con due cooperative di radio-Taxi han organizzato per Roma la distribuzione di materiale informativo e preservativi e durante l'attesa delle chiamate sarà diffuso un messaggio sulla prevenzione.

A colloquio con Barbara Ensoli. Undici anni di lavoro sul sarcoma di Kaposi nel laboratorio di Robert Gallo

Per la nostra ricerca «cervelli di ritorno»

GIANCARLO ANGELONI

TRA IL 1987 E IL 1988, nel Laboratorio di biologia della cellula tumorale, aggregato ai National Institutes of Health di Bethesda, diretto allora da Robert Gallo, si riuscì a far crescere in provetta delle cellule del sarcoma di Kaposi, che per la loro particolare morfologia vengono indicate come «cellule fusate». Fu un risultato di grande rilievo, lungamente perseguito da vari gruppi di ricerca, perché apriva la strada ad un modello «in vitro» per consentire di capire quale fosse l'origine di queste cellule «pazze», freneticamente attive soprattutto nei malati di Aids, tanto da provocare, a volte con rapidità impressionante, devastanti lesioni cutanee e alle mucose, estese fino al palato, ai polmoni, al tratto gastrointestinale.

Erano ancora gli anni della grande paura, e tra i misteri dell'Aids il «Kaposi» era un capitolo dai contorni particolarmente inquietanti. Nel gruppo di Robert Gallo, che riuscì nell'impresa, c'era una ricercatrice italiana, Barbara Ensoli, che continuò poi a distinguersi per una serie di contributi importanti sull'argomento.

In quel laboratorio, Barbara Ensoli ha passato undici anni difilati. «Ho vissuto negli Stati Uniti tutta la storia dell'Hiv», dice ora al suo ritorno in Italia. E di questo ritorno, Barbara Ensoli è contenta: non solo perché ha vinto un concorso per dirigente di ricerca nel Laboratorio di virologia dell'Istituto superiore di sanità, ma perché è riuscita ad ottenere un contratto per alcuni ricercatori italiani con molti anni di esperienza all'estero. Così, a partire dal marzo di quest'anno, si è costituita una «forza di ritorno», pronta a misurarsi su temi di punta che lo sviluppo delle ricerche sul «Kaposi» hanno lasciato intravvedere.

Del sarcoma di Kaposi si è tornato a parlare recentemente per un lavoro pubblicato su Science da una biologa molecolare, Yuan Chang, e da un epidemiologo, Patrick Moore, in cui si sostiene che alla sua origine vi sarebbe un virus della famiglia degli Herpesvirus da poco scoperto, chiamato HHV-8. Ma l'argomento (e le cautele che in tema di Aids non sono mai eccessive) impone di procedere con ordine, anche cronologico.

Dunque, per capir meglio, occorre tornare a quelle cellule «pazze», a forma di fuso, che sono, per così dire, la firma del «Kaposi». Le ricerche, successive al loro isolamento, portarono a concludere che esse erano «istigate» da sostanze che, nella regolazione immunitaria, sono sempre presenti, nel bene o nel male: le citochine, cioè proteine secrete dalle cellule del sistema immunitario, che possono agire come fattore di crescita su altre cellule di questo sistema, o al contrario sono capaci di avere un effetto negativo sulla crescita o il funzionamento di alcune cellule.

Fu questa la prima chiave per penetrare nei segreti del «Kaposi». «Capimmo allora - dice Barbara Ensoli - che citochine infiammatorie, prodotte dai linfociti T e dai macrofagi, inducono le cellule endoteliali dei vasi periferici a trasformarsi in cellule fusate. Queste, a loro volta, in un processo a cascata, producono una serie di fattori di crescita che portano alla formazione di vasi aberranti, il cui risultato è costituito dalle lesioni quali si ossevano in questo sarcoma. Almeno in fase iniziale, quindi, possiamo considerare il «Kaposi» una malattia dei vasi sanguigni mediata da citochine, e non un vero e proprio tumore; insomma, un disturbo di ordine immunitario, sul quale intervenire, come stiamo cercando di fare, attraverso una terapia patogenetica, bloccando la produzione di citochine o la loro attività».

Un'altra tesi che Barbara Ensoli sostiene è che il «Kaposi» non sia un'infezione opportunistica nell'accezione tradizionale del termine, perché lo «sfasamento» immunologico provocato da un aumento delle citochine infiammatorie è cosa ben diversa dal quadro tipico dell'immunodeficienza quale si presenta nei malati di Aids.

NELLE AREE mediterranee, Italia compresa, è presente infatti una forma di «Kaposi», definita classica, piuttosto blanda e a lenta progressione. Solo se associato all'Aids, il sarcoma assume un carattere particolarmente violento e aggressivo. Perché? A fornire una risposta a questo interrogativo, le ricerche condotte da Barbara Ensoli hanno fornito un contributo importante. Ora dice: «Il fattore che nei pazienti con Aids accresce l'aggressività del «Kaposi» è una proteina virale dell'Hiv, chiamata Tat, che viene rilasciata dalle cellule infettate. Essa agisce in modo particolarmente subdolo, perché, nell'incrementare l'azione dei fattori di crescita che portano alla formazione di vasi aberranti, mima gli stessi meccanismi fisiologici che intervengono nella riparazione dei tessuti e nell'accrescimento dei vasi; e poi perché sinergizza tutto il processo patologico, in quanto promuove, a partire da una bassa concentrazione di citochine infiammatorie iniziali, una più rapida formazione di cellule fusate. Per questi motivi stiamo lavorando ad un vaccino terapeutico contro questa proteina virale. Se si riuscisse a bloccarla, si otterrebbe un doppio risultato: quello di agire contro il «Kaposi» e contro lo stesso Hiv. Infatti, questa proteina è essenziale per la replicazione del virus».

Resta in sospeso il ruolo dell'HHV-8. «Sono sicura - dice Barbara Ensoli - che il virus HHV-8 sia stato effettivamente ritrovato in pazienti affetti da «Kaposi». Il fatto è che si è detto subito: ecco la causa di questa patologia. Ma come mai si trova anche in altre forme, come in certi linfomi, e in una malattia rara, quella di Castelman? L'HHV-8 è presente, inoltre, in omosessuali anche senza Hiv e in eterosessuali sani: in Africa il 60-100 per cento di uomini e donne non malati ce l'hanno o ne sono stati in contatto. E non solo in Africa.

In un lavoro a carattere epidemiologico, condotto in Italia e pubblicato sul New England Journal of Medicine, il ricercatore Paolo Monini ha dimostrato che l'HHV-8 si ritrova nello sperma e nel tessuto prostatico di individui normali, immunocompententi. Insomma, se è vero che c'è una fortissima associazione tra questo virus e il «Kaposi», sia nella forma classica, sia in quella con Aids, la mia opinione è che si tratti di un confattore, probabilmente importante nello sviluppo del sarcoma, ma non sufficiente».