

Wwf: bloccare la caccia alle anatre: sono a rischio

Il virus della cosiddetta influenza dei polli potrebbe arrivare da noi anche attraverso gli uccelli selvatici, quindi occorre evitare i contatti diretti vietando innanzitutto la caccia alle anatre. È questa la richiesta che è stata rivolta ieri dal Wwf Italia ai ministri dell'Ambiente, della Sanità e dell'Agricoltura. Gli studi compiuti dall'Istituto nazionale per la fauna selvatica di Bologna sulle anatre selvatiche inanelate nell'oasi Wwf di Orbetello dimostrano - spiega una nota del Wwf - che questi uccelli migratori sono potenziali vettori di virus come quello che ha ucciso a Hong Kong già quattro persone, e tra queste un bimbo di 3 anni. Il meccanismo - sostiene il Wwf - è il seguente: le anatre selvatiche, uccelli migratori per eccellenza, sostano volentieri nei grandi allevamenti all'aperto di anatre domestiche nelle aree dell'estremo Oriente. Dall'esame degli animali catturati e inanelati compiuto appunto nell'oasi di Orbetello, si è potuto constatare che molti degli anatidi che sostano in quella laguna provengono da zone dell'Asia orientale, come la Mongolia e le coste del Pacifico, e alcuni di essi portano un virus che attacca le galline ovaiole, provocando in loro una malattia che le induce a deporre uova senza guscio. Dato che il possibile contagio - conclude il Wwf - avviene attraverso il contatto con gli uccelli il Wwf chiede ai ministri dell'Ambiente, dell'Agricoltura e della Sanità di esaminare la possibilità di chiudere la caccia alle anatre selvatiche migratorie al fine di evitare eventuali contagi. Intanto, dall'Australia alcuni scienziati hanno annunciato di aver sviluppato un nuovo farmaco anti-influenza che ritengono possa essere utile per trattare l'influenza dei polli. Il farmaco, frutto di un decennio di ricerche dell'ente scientifico australiano Cstro, si è rivelato capace di attaccare differenti specie di virus dell'influenza, inclusa la varietà H5N1 di Hong Kong.

Il '97 in Italia anno più caldo dal 1960

Il 1997 è stato un anno di caldo «anomalo» per l'Italia soprattutto nelle grandi città, a causa dell'inquinamento. La temperatura media è infatti aumentata di 0,5-1 grado rispetto a quella registrata nel trentennio '60-'90. In aumento soprattutto le temperature minime e massime in città come Roma, Milano, Napoli e Torino. Questo panorama del clima in Italia nel 1997 è stato tracciato dal colonnello Roberto Epifani, del servizio meteorologico dell'Aeronautica Militare, che ha illustrato i dati rilevati quotidianamente dalle 17 stazioni campione gestite dal servizio. «Dopo un 1996 normale - ha spiegato Epifani - il 1997, da gennaio a novembre, ha fatto registrare un incremento del caldo rispetto al normale. Non è detto però che si tratti di una conseguenza dei cambiamenti climatici in atto». I mesi più caldi (sempre rispetto alla media degli ultimi 30-40 anni) sono stati in assoluto gennaio e maggio, in tutta Italia (giugno nel centro-sud). Ma quest'anno ci sono stati anche mesi più freddi della media.

Il sacrificio inevitabile di oltre un milione di volatili minacciati dall'influenza che si trasmette alle persone

Hong Kong: iniziata la strage dei polli

Un mistero il contagio da uomo a uomo

Assieme a questi animali vengono sacrificati anche oche, anatre e piccioni: anche loro sono a rischio di infezione. Crolla il mercato del pollame. La Cina continentale: qui va tutto bene. Ma nell'ex colonia britannica smentiscono. Cauta l'Oms.

È cominciata all'alba a Hong Kong la soppressione di un milione e trecentomila volatili, come misura per evitare il diffondersi del virus dell'«influenza dei polli» che ha già fatto quattro morti nell'ex colonia britannica.

Ufficiali sanitari in giacca bianca, mascherata sul volto, guanti e stivali di gomma hanno assistito all'abbattimento nelle circa 300 aziende avicole e mille rivendite del territorio. Gli animali sono stati sgozzati, o uccisi con il gas, e messi in sacchi di plastica nera con disinfettante, prima di essere gettati in una discarica in attesa dell'incenerimento. Addetti pulivano dal sangue l'impianto, disinfestando gabbie e banchi.

L'operazione, che dovrebbe durare 24 ore, costerà circa 5,17 milioni di dollari (quasi 9 miliardi di lire), agli allevatori verrà dato un risarcimento di 30 dollari di Hong Kong per capo (circa 6 mila lire). La decisione è stata presa ieri, dopo che i test effettuati hanno confermato la presenza del virus H5N1 in alcuni animali.

Il virus, altamente contagioso tra i volatili, ha fatto la sua prima comparsa nell'uomo nel maggio scorso, uccidendo un bambino di tre anni. A tutt'oggi sono stati confermati tredici casi, di cui quattro

mortali, mentre sette sono ancora sospetti. Finora è stato solo appurato il contagio da animale a uomo, ma non si può escludere quello da uomo a uomo.

Il mistero che circonda ancora il virus ha diffuso il panico tra i sei milioni di abitanti di Hong Kong: lunghe file si snodano davanti agli ambulatori e nelle sale d'aspetto degli ospedali, dove la gente aspetta con il fazzoletto sul naso. La maggior parte dei pazienti ha tuttavia solo una normale influenza, riferiscono fonti ospedaliere. Il timore è un ripetersi della micidiale epidemia influenzale del 1968 che sviluppata a Hong Kong si è diffusa in tutto il mondo uccidendo 700.000 persone.

La fobia per il pollo - che le famiglie cinesi solitamente comprano vivo - ha fatto crollare i consumi a Hong Kong, nonostante sia dimostrato che il virus non sopravvive alla cottura. La compagnia aerea di Hong Kong 'Cathay Pacific' ha dovuto smettere di servire pollo sui suoi voli.

Il bando contro il pollame proveniente dalla Cina resta in vigore. Malgrado, secondo le autorità locali, il virus non sia stato segnalato in nessun allevamento cinese, Hong Kong ha sospeso alla vigilia di Natale le importazioni dal

Guangdong e Shenzhen. Da quando sono state sospese queste esportazioni dalla Cina meridionale verso la ex colonia britannica, il prezzo dei polli è crollato da 10 a 5 yuan al chilogrammo (da 2.000 a 1.000 lire).

La regione del Guangdong ha circa 120.000 aziende avicole che allevano 470 milioni di polli l'anno, di cui 35 milioni sono normalmente diretti a Hong Kong, scome ha spiegato ieri il quotidiano «China Daily». L'ufficio d'igiene di Hong Kong ha sospeso il 24 dicembre le importazioni di polli dalla Cina, che saranno riprese quando sarà pronto un sistema di controllo preventivo.

Sull'abbattimento dei polli a Hong Kong è intervenuto un alto responsabile dell'organizzazione mondiale della sanità (Oms) secondo il quale anche se «riduce i rischi di nuovi casi di influenza dei polli non li elimina completamente». A parere del dottor David Heymann, capo della divisione malattie emergenti, infatti «non ci saranno più rischi se i polli sono l'unica fonte. Ma noi sappiamo che questo virus infetta altri uccelli e ignoriamo se altri uccelli sono o no contaminati».



Licia Adami

Uccisione di polli a Hong Kong

Martin Chan/Reuters

Un pressante invito del dottor Aldo Pagni, presidente della Fnomceo, agli ordini provinciali

«Gli ordini dei medici indaghino su chi sta prescrivendo le medicine del metodo Di Bella ai propri pazienti»

«Per i medici che sottraggono i pazienti a cure di provata efficacia sostituendole con farmaci non sperimentati si configura il reato di colpa professionale». L'on. Giannotti: «Si potrebbe dare la somatostatina gratis ai malati». Gasparri (An) vuole il farmaco in fascia «A».

Gli ordini dei medici, in base a segnalazioni, indaghino su iscritti che prescrivono farmaci per indicazioni non autorizzate dal ministero della sanità. È l'invito che Aldo Pagni, presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), rivolge agli ordini provinciali facendo riferimento al caso Di Bella.

Secondo Pagni, per il medico che «continua ad utilizzare i farmaci che non hanno indicazione sperimentale, o ancor peggio, sottrae pazienti a cure di provata efficacia sostituendole con farmaci non garantiti e non sperimentati, si configura il reato di colpa professionale e relative responsabilità, sanzionabili dagli ordini e puniti dalla Magistratura secondo le leggi vigenti». «Non vogliamo entrare nel merito del protocollo Di Bella - afferma ancora Pagni - per il quale vale il principio come per qualsiasi altra cura empirica (magica o alternativa) che un'eventuale guarigione inspiegabile non testimonia la validità terapeutica dei mezzi impiegati. È noto che il successo di una cura, magari limitato nel tempo, dipende spesso dall'entusiasmo del terapeuta e dalla

fiduciosa speranza del paziente. Sulla sua efficacia si pronunceranno gli esperti del ministero della sanità».

Ma viste le «proporzioni emozionali assunte dalla vicenda», agli ordini dei medici, «non è consentito chiamare fuori. Ogni medico si augura che la cura del prof. Di Bella sia efficace e che non sia un'ennesima illusione come il nocciolo di albicocca, la vitamina C, il vaccino di Bonifacio».

Ieri, intanto, ha preso posizione anche l'onorevole Vasco Giannotti, primo firmatario della risoluzione presentata alla Camera per avviare la sperimentazione sul metodo Di Bella. «C'è una strada possibile - sostiene Giannotti - per consentire ai malati che seguono il metodo, l'immediato uso gratuito della somatostatina. La strada è quella di modificare le procedure previste dal comma 4 dell'articolo 1 della legge 648/96, inserendo la somatostatina nell'elenco dei medicinali da erogare a carico del Ssn, anche se non ancora autorizzati per quell'uso specifico. Nella fattispecie, si tratterebbe, in primis, di avviare una fase transitoria di erogazione gra-

tuita del farmaco in questione, fino a quando non si siano prodotti i primi risultati della sperimentazione. In secondo luogo, l'uso del farmaco dovrebbe essere limitato a quei soggetti che dimostrino di averne già fatto uso o che accettino di sottoporsi alla sperimentazione. In terzo luogo la somatostatina dovrebbe comunque essere sempre distribuita in ambito ospedaliero in strutture determinate, individuate dal Ministero della Sanità. Infine i malati che si rivolgono ai centri ospedalieri indicati per ottenere la somatostatina, dovrebbero accettare di far parte di un registro nazionale nel quale siano raccolti i dati clinici, consentendo così la costruzione di una banca dati utile anche per avviare la sperimentazione sul protocollo Di Bella».

La proposta (avanzata ieri dall'avvocato Di Bella) di inserire la somatostatina tra i farmaci gratuiti in fascia A trova tra i suoi sostenitori esponenti di Alleanza Nazionale. Secondo l'on. Maurizio Gasparri «non bisogna indagare oltre di fronte alla disperazione di migliaia e migliaia di malati che vogliono poter disporre di

una medicina senza dover spendere milioni e milioni».

Gli risponde il sottosegretario alla sanità Monica Bettoni. «La distribuzione gratuita dei farmaci a base di somatostatina che in queste ore stanno chiedendo alcuni esponenti politici - sostiene - potrà avvenire solo quando sarà dimostrata l'efficacia del farmaco e la validità della terapia proposta dal prof. Di Bella. Non sarebbe infatti responsabile né eticamente giusto dare un segnale di questo tipo quando ancora non disponiamo delle evidenze scientifiche necessarie. Il ministero ha il dovere di dare certezze e non può alimentare false speranze o illusioni pericolose per gli stessi malati che hanno diritto a un'informazione trasparente e corretta».

In serata, inoltre, una nota del ministero della Sanità afferma che «le confezioni di medicinali a base di somatostatina nelle dosi posologiche da 250 e 3000 microgrammi, incluso l'E-taxone, sono state classificate in fascia H e come tale ammesse dalla Commissione Unica del Farmaco a rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale con un provvedimento

datato 30 dicembre 1993. Da allora non è stata mai modificata la collocazione». Nella nota si ribadisce inoltre che «il prezzo di tutti i prodotti a base di somatostatina commercializzati in Italia è inferiore al prezzo medio europeo praticato negli altri paesi dell'Unione».

«Inoltre - conclude la nota - da informazioni assunte direttamente dalla ditta produttrice, risulta che solo una farmacia, a Monaco, pratica un prezzo diverso perché ha acquistato oltre 3000 confezioni, ottenendo uno sconto pari a quello pagato dagli ospedali».

Intanto, si è saputo che è un commerciante fiorentino di 35 anni la prima persona sulla quale i carabinieri del Nas di Firenze hanno raccolto la documentazione medica completa di una guarigione da una forma tumorale che sarebbe collegata alla cura del professor Luigi Di Bella. L'uomo sarebbe stato giudicato senza speranze dalle strutture ospedaliere per gli effetti di un tumore all'addome che si era sviluppato una decina di anni fa, quando il paziente era poco più di un ventenne.

Dalla Prima

è quindi spostato dal medico curante a decisioni di gruppo, con l'obbligo del consenso informato da parte del malato. Sono stati quindi proposti, come maggiore garanzia, Comitati etici indipendenti formati da medici e non medici. Vi sono stati pronunciamenti di Comitati nazionali di bioetica, sono state deliberate disposizioni dei governi o dei parlamenti nazionali o dell'Unione europea.

La complessità della medicina moderna, la difficoltà di effettuare scelte responsabili pongono questi inquietanti in alcune nazioni la non sufficiente disponibilità di medicinali indispensabili è risolta con delle lotterie mentre in altri casi si rifiuta il trapianto di cuore a chi è forte fumatore o il trapianto di fegato a chi è alcolista. Chi deve fare queste scelte? Quali principi adottare?

Sinora avevamo creduto di dover applicare le norme stabilite a livello internazionale e nazionale per la tutela dei cittadini, norme che trovano ispirazione nei grandi principi morali espressi nei codici di comportamento e nelle dichiarazioni internazionali come quelle che ho prima citato. La po-

lemica di questi giorni mette però in discussione questi riferimenti e purtroppo in termini peculiari per il nostro paese.

Farmaci, medicinali o metodi non provati hanno infatti provocato periodicamente in Italia ma anche all'estero episodi di notevole emotività collettiva con testimonianze diffuse di guarigioni o di miglioramenti inusuali e con una pressione dell'opinione pubblica tale da provocare sperimentazioni anomale sempre però effettuate presso istituzioni governative come, negli Stati Uniti, per il Laetrile, presso il National Centre Institute.

Ma in tutti i casi sono state messe in discussione le normative che regolano le sperimentazioni sull'uomo.

Suscita pertanto stupore che, mentre per altri episodi avvenuti in passato in Italia o nelle altre nazioni le istituzioni pubbliche pur intervenendo in vario modo hanno però sempre agito nel contesto delle normative da loro stesse ritenute valide, in questa occasione si registrano invece episodi inquietanti (intervento della magistratura, proposte parlamentari, richieste di un assessore regionale

della Sanità) che tendono a sovvertire ogni principio sinora ritenuto valido a tutela dei cittadini.

Si è quindi creata una situazione in cui sia i malati che i medici sono fortemente smarriti. Quali sono i principi validi per tutelare la salute dei malati? Quali sinora identificati non hanno più valore? Basta un episodio enfatizzato dai mass-media per calpestare ogni principio? Se i principi sinora identificati in campo internazionale non sono più validi si dica quali sono quelli che li devono sostituire o è ammessa una sperimentazione selvaggia priva di ogni valutazione?

La Commissione oncologica nazionale del ministero della Sanità ha predisposto linee-guida per cercare di garantire a tutti i cittadini un uguale trattamento in ogni regione identificando strutture integrate tra specialità diverse (oncologia medica, radioterapia, chirurgia) per garantire la messa a punto di protocolli di diagnosi e cura scientificamente validi da applicare in collaborazione con i medici di medicina generale, ritenendo essenziale un rapporto interdisciplinare per garantire la qualità delle prestazioni

mediche in oncologia.

Il Codice di deontologia medica, approvato del tutto recentemente, stabilisce che «la sperimentazione clinica, disciplinata dalle norme di buona pratica medica, può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità per i pazienti interessati. In ogni caso di studio clinico, il malato non potrà comunque essere deliberatamente privato dei consolidati mezzi diagnostici e terapeutici indispensabili al mantenimento e al ripristino dello stato di salute. La sperimentazione deve essere programmata secondo adeguati protocolli e aver ricevuto il preventivo assenso di un Comitato etico secondo la normativa vigente».

Sono ancora tutti questi concetti validi e utile per una cura dei tumori? Le istituzioni devono ora più pronunciarsi. Queste norme riconosciute in tutti i paesi del mondo possono essere tacciate come burocratiche accusando di insensibilità chi è preposto a farle osservare come il ministro Bindi il cui comportamento è stato invece esemplare.

La discussione è quindi ora aperta non sul caso Di Bella ma sulle regole che deve seguire un paese civile per consentire una sperimentazione sull'uomo.

[Leonardo Santil]

Ebola o carbonchio?

Negli Usa campioni del morbo kenyota

Carbonchio, Ebola, o che altro? È ancora buio completo sulla malattia che ha già ucciso centinaia di persone e di capi di bestiame nel nord-est del Kenya.

Domenica scorsa, i primi campioni biologici della misteriosa malattia sono stati spediti in aereo negli Stati Uniti, diretti ai Centre for disease control (Cdc) di Atlanta. Un altro set di campioni è stato indirizzato in Sudafrica, presso l'Istituto di virologia del Reference Laboratory di Johannesburg. Entrambi i centri fanno parte della rete di controllo sulle malattie infettive dell'Organizzazione mondiale della sanità, che tuttavia già dai primi di dicembre ha inviato sul posto una propria équipe di esperti per cercare di capire qualcosa di più della patologia.

La situazione è complicata dall'assenza di dati ufficiali certi. I rapporti locali, per esempio, parlano di 245 vittime e di centinaia di cammelli, capre e pecore morti nei villaggi alluvionati del Kenya nord-orientale, ma le autorità sanitarie nazionali sono in grado di confermare solo tre morti in tutto il Kenya, data la diffusa difficoltà a raccogliere campioni di sangue e altri materiali biologici delle vittime prima del decesso. Durante la stessa giornata di domenica gli esperti del Kenya medical research institute (Kemri) hanno suggerito che la malattia possa essere antrace, più nota come carbonchio. «Al momento siamo in molti a ritenere che potrebbe trattarsi di una epidemia di antrace» ha affermato il dottor Douglas Klauke. L'ipotesi si basa sui sintomi riscontrati: febbre alta, diarrea, problemi intestinali, vomito emorragico, che assomigliano a quelli dell'antrace intestinale, una rara manifestazione della malattia che causa ulcere allo stomaco e infiammazioni intestinali. L'antrace o carbonchio, colpisce il bestiame e si può trasferire con facilità dalle carcasse delle bestie morte agli esseri umani, soprattutto grazie al consumo, assai diffuso nelle zone colpite, di carne cruda o poco cotta.

Tuttavia la diagnosi di antrace non è stata ancora confermata dai test, anche perché i laboratori kenioti sono tuttora in attesa del materiale di laboratorio necessario per effettuarli. L'ipotesi ha sollevato non poche perplessità. Il dottor Paul Ndung'u, che dirige l'ufficio veterinario in una delle zone colpite, ha ricordato che sono già state segnalate nelle scorso settimane epidemie di sintomi analoghi. Il dottor Ndung'u, ha riferito che gli allevatori locali raccontano che le loro bestie sono morte per «sanguinamento del naso», «un dato - afferma - che porterebbe a escludere l'ipotesi del carbonchio».

Anche per il dottor Walter Pasini, direttore del Centro di Medicina del turismo di Rimini, «la sintomatologia della malattia, febbre alta e abbondanti emorragie da naso e bocca, fa pensare che si possa trattare di Ebola. L'ipotesi del carbonchio, ribadita con forza dagli organi d'informazione, sarebbe dovuta al fatto che alcuni abitanti hanno mangiato carcasse di animali affetti appunto da carbonchio. Ma il virus Ebola non è affatto eliminato dalla rosa delle possibilità, come pure la febbre gialla».

«La diagnosi di antrace si effettua facilmente su vetrino fresco - conferma Donato Greco, direttore del Laboratorio di epidemiologia e malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità - e dovrebbe essere semplice escludere questa possibilità. Allo stato attuale delle conoscenze sembra probabile che si tratti invece di una encefalopatia emorragica, di origine virale in grado di colpire tanto l'uomo che gli animali. La malattia sembrerebbe dunque una febbre emorragica, come l'ormai famosa Ebola, anche se ancora se ne ignora l'eziologia e le modalità di trasmissione. Il contagio sembra avvenire da uomo a uomo - continua Greco - probabilmente attraverso un vettore intermedio, un parassita in grado di veicolare il virus». Ed è proprio la scarsità di conoscenze a rendere preoccupante l'epidemia. «In questi giorni si discute molto dell'influenza dei polli, ma questa malattia africana ci preoccupa di più - conferma Donato Greco - ne sappiamo troppo poco per stare tranquilli».

Intanto, la Farnesina comunica che nessun italiano è stato colpito dalla malattia.

Eva Benelli