

CAMPAGNA EMERGENZA TBC
In Africa, Asia e America Latina servono nuove cure. E secondo l'Oms nel Kosovo sono più di 2000 i casi accertati



LA SCHEDE

MsF, un premio Nobel al servizio dei disperati

■ L'organizzazione «Medici senza Frontiere» (premio Nobel per la Pace nel '99) nacque nel dicembre del 1971 per l'attività di quattro medici: Bernard Kouchner, Claude Mahuret, Rany Brauman e Philippe Biberson. MsF è un'associazione privata a vocazione internazionale, porta il proprio aiuto nelle zone più bisognose del mondo alle popolazioni in difficoltà a causa di catastrofi di origine naturale o umana, senza distinzioni di razza o religione. Ne fanno parte soprattutto medici e personale sanitario, ma è aperta anche ad altre professioni utili alla sua missione: economisti, avvocati, sociologi. Tutti i membri sono volontari e si assumono i rischi e i pericoli delle missioni che compiono, avendo come compenso solo quello che l'Associazione, di cui si impegna a rispettare i principi, è in grado di fornire loro. Medici senza Frontiere opera nella più stretta neutralità e imparzialità e rivendica, in nome dell'etica medica universale e del diritto all'assistenza umanitaria, la libertà piena e intera dell'esercizio della propria funzione. Per questi motivi MsF mantiene una totale indipendenza rispetto a ogni forza politica, economica e religiosa.

Tubercolosi, massacro da indifferenza

Due milioni di morti all'anno. Medici senza Frontiere: «Farmaci troppo cari»

DALLA REDAZIONE
PAOLO SOLDINI

BRUXELLES È una malattia dal nome antico, che nel nostro mondo di paesi ricchi rievoca immagini da melodramma e miserie metropolitane di cui si pretenderebbe di conservare solo la memoria. E invece la tubercolosi è una malattia modernissima, una maledizione dei giorni nostri, che sempre più si lega all'altro terribile flagello di questo passaggio di millennio, l'Aids, e assieme ad esso torna ad assediare le nostre illusioni di privilegiati. Ma né gli stati né, soprattutto, le industrie farmaceutiche, abituate a considerare la Tbc come un mercato "poco interessante", mostrano ancora di rendersene conto.

È la denuncia, drammatica, che i responsabili di "Médecins sans Frontières", l'organizzazione umanitaria insignita del premio Nobel per la pace, hanno portato a Bruxelles, con l'obiettivo di lanciare una campagna che obblighi autorità e industrie a muoversi per porre fine al massacro dell'indifferenza. Massacro è un termine forte ma più che appropriato: di tubercolosi muoiono nel mondo, due milioni di persone ogni anno. Da qualche tempo è diventata la seconda causa di morte da malattie infettive per gli adulti ed è di gran lunga la prima per le persone affette da Aids.

Eppure, a differenza dell'Aids, la tubercolosi non è incurabile. Viene curata, infatti, in Europa occidentale e nell'America del nord, dove le medicine sono disponibili a prezzi ragionevoli e dove, soprattutto l'esistenza di strutture sanitarie e le condizioni sociali permettono ai pazienti di seguire le terapie necessarie fino alla guarigione. Ma nel resto del mondo la Tbc dilaga senza incontrare alcuna resistenza. Per fermarla sarebbe necessario sviluppare nuovi farmaci, che sostituiscano i vaccini e gli antibiotici usati attualmente e che risalgono agli anni Venti, proprio a quei tempi lontanissimi in cui la tubercolosi era ancora un problema anche "nostro".

Da allora infatti si è fatto pochissimo, e per una ragione molto semplice. Ridottasi a "malattia del Terzo Mondo" la Tbc non ha rappresentato più un mercato appetibile per l'industria farmaceutica mondiale, i cui interessi sono tutti radicati nel nostro "civilissimo" occidentale. Eppure ora che il morbo si riavvicina a noi con il potente aiuto dell'Aids, e già semina la morte nella vicina Russia, si ritiene arrivato il momento per riprendere le ricerche. Forse dovremo attendere le prime vere e proprie epidemie nei nostri paesi, forse dovremo accorgerci che i vaccini usati qui da noi sono vecchi rispetto all'evoluzione del bacillo di Koch che provoca il morbo: già adesso nessuno sa quanto siano veramente efficaci, e le stime vanno dallo zero all'80%. E allora sarà troppo tardi anche per noi, come è già tardi in Africa, in Asia, in America latina. In molti paesi di questi continenti l'accoppiata micidiale tubercolosi-Aids sta già facendo scoppiare le strutture sanitarie. In tutto il mondo il 14% dei malati di Tbc sono sieropositivi, ma in molte regioni dell'Africa questa

LE CIFRE	
Una persona ogni dieci secondi muore di tubercolosi.	
2 milioni di persone muoiono ogni anno	
30 milioni di persone rischiano di morire nei prossimi 10 anni	
100mila bambini, 1 milione di donne muoiono ogni anno	
10% dei decessi di donne in età fertile sono causate da Tbc	
80% delle vittime hanno tra 15 e 49 anni	
8 milioni di persone si sono ammalate nel 1996	
20 milioni di persone nel 1996 erano positive	
Una persona ammalata può contaminare da 10 a 14 persone	
50-60% delle vittime moriranno nei prossimi 2-5 anni se non curate	
La tubercolosi nel mondo è aumentata del 20% negli ultimi 10 anni	
Ogni anno i nuovi casi registrati sono:	
2 milioni in Africa sub-sahariana	
3 milioni in Asia del Sud Est	
250mila in Europa dell'Est	
95% dei casi di tubercolosi riguardano Paesi in via di sviluppo	
98% dei decessi concerne Paesi in via di sviluppo	
I COSTI	
Treatmento di 8 mesi di una tubercolosi semplice (solo farmaco)	da 15 a 40 dollari
21 mesi di trattamento di una tubercolosi resistente (solo farmaco)	in Siberia 5 - 8mila dollari in Occidente 20mila dollari
Fondi necessari al trattamento del 70% di casi di tubercolosi nel mondo	600milioni di dollari
Aiuti internazionali totali forniti per la tubercolosi nel 1997	16 milioni di dollari

I DATI IN ITALIA

Pericoloso il degrado socio-ambientale A rischio la popolazione degli immigrati

ANNA MORELLI

ROMA Tubercolosi: grave malattia infettiva dell'uomo causata da «mycobacterium tuberculosis», che si contrae per contagio aerogeno. Detta popolarmente anche tbc, nell'Europa ottocentesca ha suggerito spunti e offerto drammatici finali a molti romanzi e librettisti d'opera. Nei paesi occidentali e in particolare in Italia fino agli anni '90 è diventata una malattia rara, grazie anche a campagne capillari di vaccinazione. Purtroppo è stato l'Aids che ha «svegliato» la tubercolosi, afferma il dottor Donato Greco, epidemiologo dell'Istituto superiore di Sanità. Quasi la metà dei tossicodipendenti con Aids e quindi una popolazione importante ha sviluppato questa forma. La tubercolosi infatti è molto sensibile alla immunodeficienza, mentre la migrazione, anche quella che proviene da paesi ad alta endemia, come l'Africa e il Nord Africa, ha un'incidenza relativa sui nuovi casi di tubercolosi in Italia. Su circa 3000 persone che si

ammalano in un anno, solo il 10% riguarda immigrati. E soprattutto, il rischio di trasmissione è intramoenia, riguarda cioè loro stessi, legato com'è alle condizioni socioambientali. È storia, che la tubercolosi sia la malattia della miseria e quindi di ambienti malsani, e «come patologia della povertà e dell'emarginazione sociale si può provocatoriamente affermare che la tubercolosi è la malattia che meglio misura l'incapacità di un paese di accogliere degnamente gli stranieri». Lo scrive la Caritas diocesana di Roma nel libro, a cura di Salvatore Geraci, «Immigrazione e salute: un diritto di carità». La Caritas costituisce un osservatorio privilegiato, in quanto per anni con i suoi ambulatori e i suoi volontari, ha offerto assistenza sanitaria a tutti gli immigrati, soprattutto ai clandestini. Secondo lo studio pubblicato, le condizioni di degrado socio-ambientale in cui l'immigrato si viene a trovare nel paese "ospitante", fanno purtroppo sì che il suo rischio globale di malattia e contagiosità tubercolare sia addirittura superiore a quello dei suoi coe-

tanei rimasti in patria. In particolare gli squilibri dietetici, le infezioni intercorrenti e lo stress globale aumentano il rischio di riattivazione endogena del micobatterio, mentre la promiscuità abitativa in ambienti malsani moltiplica il rischio di prima infezione e di reinfezione esogena. Vari studi internazionali sottolineano il maggior rischio di malattia tubercolare tra gli immigrati e tutti enfatizzano soprattutto le condizioni di marginalità sociale come cause determinanti per lo sviluppo della malattia: in Francia, rispetto alla popolazione locale il rischio di infezione è 3 volte maggiore per gli stranieri europei, 6 volte per gli algerini, 39 volte per gli immigrati provenienti dal Mali e da 20 a 50 volte per gli africani e gli asiatici.

In Italia - secondo lo studio della Caritas - le nuove fonti di contagio sembrano concentrarsi proprio nei gruppi di popolazione a rischio, in rapporto alle proprie opportunità di vita e di inserimento nel tessuto sociale, con la possibilità di diffusione dell'infezione in maniera quasi esclusiva nel proprio gruppo, creando un circolo vizioso che può ancora creare separazione ed emarginazione. Il problema vero, secondo il dottor Greco, è che non sempre la malattia viene trattata in maniera adeguata, soprattutto perché rimane nascosta. Miscelando il timore dell'illegalità con la difficoltà di accesso ai servizi, gli immigrati rischiano di non curarsi e questo può nel tempo provocare pericoli di epidemia. Per guarire - perché di tubercolosi si guarisce - il trattamento farmacologico deve essere protratto per i mesi necessari. La cosa peggiore che si possa fare è invece quella di iniziare un trattamento per poi interromperlo, perché questo comportamento fa scoppiare un fenomeno ancora più preoccupante, che

è la nascita di ceppi di micobatteri multiresistenti ai farmaci. Questi pazienti, una volta identificati devono trovare condizioni di serenità e stabilità per completare il trattamento. E nonostante oggi il Piano sanitario nazionale esplicitamente garantisca a tutti gli immigrati, compresi i clandestini, assistenza gratuita, l'irregolarità, l'estrema mobilità, la scarsità di risorse economiche fanno sì che venga meno la cosiddetta «compliance»: la collaborazione fattiva e informata del paziente al trattamento, di primaria importanza per la sua riuscita. E veniamo all'identikit dell'immigrato affetto da tbc, tracciato dalla Caritas: si tratta di un paziente in età giovanile (20-30 anni), con una netta prevalenza del sesso maschile (75-80%). L'esordio della malattia non si differenzia da quello rilevato nei pazienti italiani.

La denuncia di Medici senza frontiere riguarda comunque anche i farmaci, che non sarebbero più adeguati, ma che non avrebbero ricambiato per mancanza di interesse alla ricerca. Anche questo, secondo l'epidemiologo dell'Istituto superiore di Sanità è la verità. Il problema grave è che il mondo che paga non è quello con la tubercolosi, e i paesi afflitti da questa malattia non hanno i soldi per la ricerca di nuovi farmaci. I «vecchi» medicinali continuano ad essere efficaci ma hanno bisogno di trattamenti lunghi che mal si conciliano, come spiegato, con le condizioni dei malati. È un fenomeno contrario all'Aids, che colpisce indiscriminatamente i neri africani e i bianchi ricchi americani. Ogni mese esce un nuovo farmaco perché c'è un grande mercato (che non tocca comunque la popolazione africana). Le novità sulla tubercolosi sono ferme a 50 anni fa, perché non c'è spinta commerciale.



In Africa la situazione è disperata: ogni anno un terzo dei malati di Aids muore a causa della tubercolosi

quota sale al 70%. Ogni anno, nei paesi in via di sviluppo un terzo dei malati di Aids soccombe alla tubercolosi. La morte è già una certezza, così, per 4 milioni dei 13 milioni di africani colpiti dalla sindrome immunodeficitaria. E sempre più le terapie esistenti, già poco efficaci, si scontrano con forme di tubercolosi multi-resistenti. Come accade per altre malattie infettive, trattamenti sbagliati o insufficienti, oppure il semplice adattamento biologico degli agenti patogeni, provocano lo sviluppo di forme particolarmente resistenti e aggressive del morbo.

Gli operatori di "Médecins sans Frontières", come hanno spiegato a Bruxelles il presidente del Consiglio nazionale dell'organizzazione James Orbinsky, la coordinatrice della campagna Samantha Bolton e l'epidemiologo russo Andrej Slavuckij, sono già impegnati in una ventina di programmi di lotta contro la tubercolosi in tutti i continenti. Ma

questa battaglia incontra difficoltà enormi: la scarsa efficacia dei farmaci attualmente disponibili e la complessità dei protocolli rende le terapie estremamente lunghe e complesse. MSF cerca di applicare una strategia che consenta l'apportamento di strutture per seguire giornalmente l'assunzione dei farmaci e di dotare le autorità sanitarie locali di strumenti adeguati. Ma questa strategia, consigliata dall'Organizzazione mondiale della sanità, incontra grosse difficoltà. Spesso non esistono le condizioni perché i malati possano assumere giornalmente farmaci per periodi fino a 21 mesi: lavoratori che debbono emigrare, persone che vivono lontane da ospedali e dispensari, operai che vengono pagati a giornata, detenuti che vengono rilasciati o trasferiti da un carcere all'altro. Ancora più difficile è l'utilizzazione di farmaci adatti alla cura della Tbc multi-resistente. Oggi sono almeno

RICORDANDO MARIO

Carissima Valentina e Claudia
in questo giorno così triste per tutti noi, desideriamo esprimervi il nostro grande affetto e farvi sentire che vi siamo vicini. Sappiamo il vuoto che Mario lascia, sappiamo che non potrà essere mai colmato, ci piace però immaginare che Egli sia con gli amici, Agostino, Enzo, Cesarino, Sergio, Andrea, Elio, Atos, ... quanti amici! Ci piace immaginarlo con loro, forse a tavola, forse con un mazzo di carte in mano, forse ed è molto probabile, stanno discutendo di politica, della sinistra che non è come Egli avrebbe voluto. Tutto come ai vecchi tempi. Ci piace immaginare che anche noi un giorno... almeno speriamo.

Ci consola però la certezza che ciò che ha dato in vita durerà ancora per noi e per quanti come noi lo hanno amato.

Ricordare ciò che era, ciò che ha fatto non è facile. La sua disponibilità ad ascoltare, la sua caparbieta, la capacità di analizzare ogni problema dopo averlo opportunamente «sezionato», quella sua continua ricerca del capire... Sempre, in ogni occasione abbiamo avuto la sensazione di parlare e di essere ascoltati con la stessa attenzione sia che si trattasse di argomenti banali e sia che di questioni vitali.

Presente sempre in ogni battaglia politica e sempre dalla parte del più debole. La sua grande umanità, il rispetto per l'individuo lo hanno spesso portato su posizioni non facili ma nelle quali sempre il tempo gli ha dato ragione.

Conoscerlo è stato un privilegio, volergli bene è stato facile perché Lui era un «diverso» nel senso più esteso del termine in quanto oggi il buono è un diverso.

Crediamo quindi di dovergli molto ed ognuno di noi avrà il proprio personale ricordo che lo accompagnerà nella vita e per ognuno di noi ciò sarà tanto personale da considerarlo esclusivo anche se il rimpianto di non poter più ascoltare il suo «brontolio» è grande.

Se n'è andato un galantuomo, un grande amico vero, per noi resta il privilegio di offrirvi la nostra amicizia sulla quale potrete contare.

Un abbraccio.

Un gruppo di amici di Mario Bortolotti

