

pillole di medicina

Da «Science»

Per Gallo e Montagnier bisogna puntare sul vaccino contro l'Hiv

È il vaccino l'arma vincente contro l'Aids: ne sono convinti i due padri della ricerca sul virus Hiv, il francese Luc Montagnier e l'americano Robert Gallo. Lo scrivono insieme su «Science», in uno speciale dedicato alla malattia in vista della giornata mondiale dell'Aids. Il vaccino è al primo posto tra le priorità indicate da Gallo e Montagnier per sconfiggere la malattia. «Le sperimentazioni sulle scimmie infettate con il virus Siv o Shiv - scrivono i due ricercatori in un articolo a doppia firma - non hanno prodotto una protezione completa, ma sono riusciti a mantenere il virus ad un livello troppo basso per poter provocare la malattia per oltre un anno, inducendo ottimismo per le sperimentazioni che stanno per partire nell'uomo». Il vaccino, secondo i due ricercatori, è un'arma promettente soprattutto per bloccare la malattia nei Paesi in via di sviluppo.

Da «Nature»

Ma uno studio dimostra che il vaccino è lontano

Cattive notizie per chi lavora ai vaccini contro l'Aids. Una ricerca pubblicata su «Nature» mette infatti in dubbio l'efficacia di molti preparati allo studio, perché dimostra che la risposta del sistema immunitario su cui si baserebbe la protezione può non essere sufficiente a proteggere dalla malattia. I vaccini allo studio, infatti, mirano a ottenere una risposta da parte di linfociti di tipo CD8. La stessa risposta si ottiene con un tipo di terapia antiretrovirale che, se somministrata immediatamente dopo aver contratto l'infezione, sembra in grado di controllare la progressione della malattia. Tuttavia, nel caso analizzato da un gruppo di medici inglesi e statunitensi, questa terapia non è bastata a proteggere il paziente dall'attacco di un secondo tipo di virus, leggermente diverso dal primo. I virus HIV sono numerosi, e di tipi diversi.



Asia

Il flagello della Cambogia: 2,6% della popolazione infetta

La Cambogia, che ha il tasso di infezioni da Hiv più alto di tutta l'Asia, ha anche dei mezzi molto limitati per combattere questo flagello. Più di 157.000 sono i cambogiani che hanno contratto il virus, ovvero il 2,6% della popolazione, ma meno di 500 beneficiano dei trattamenti antiretrovirali. Ad oggi sono 80mila le persone morte per l'Aids. Il virus è arrivato all'inizio degli anni '90 insieme ai contingenti internazionali di soldati Onu alla fine della guerra, che hanno favorito un aumento della prostituzione. Il numero dei sieropositivi potrebbe arrivare a 230.000 nel 2010 secondo il governo cambogiano. I trattamenti antiretrovirali prodotti in India e Thailandia e sovvenzionati in parte da organizzazioni non governative cominciano a costare meno: 40 dollari al mese. Ma in un paese in cui il salario medio mensile è di 30 dollari sono ancora troppo cari.

Amref

Dimezzati i casi in Uganda

«In Uganda dimezzati i casi di Aids in soli quattro anni grazie all'intervento forte del Governo». Lo ha affermato il direttore AMREF per l'Uganda (African Medical and Research Foundation) Vincent Oketcho a Roma, in occasione dell'incontro di AMREF e altre associazioni umanitarie internazionali per la lotta all'Aids. «Questo successo - ha spiegato Oketcho - si deve all'aver compreso che l'Aids è un problema sociale e ad averlo affrontato come tale in Uganda». L'attenzione del governo ugandese, secondo Oketcho, al problema ha fatto sì che i paesi ricchi destinassero all'Uganda un enorme supporto. Ciò ha permesso, come ha riferito l'AMREF, di portare avanti una campagna informativa e preventiva senza precedenti. «Adesso - ha detto Oketcho - il 95% degli ugandesi conosce almeno due metodi di prevenzione».

Aids, l'epidemia figlia della discriminazione

La Giornata mondiale è dedicata a combattere i pregiudizi che accompagnano la malattia

Cristiana Pulcinelli

«Vivi e lascia vivere» è lo slogan scelto quest'anno per il primo dicembre, giornata mondiale dedicata all'Aids. L'intento è quello di sollevare il velo dell'ipocrisia e parlare di stigma e discriminazione che ancora accompagnano i malati di Aids in varie parti del mondo. Non solo perché questi atteggiamenti suscitano un'indignazione di tipo morale, ma perché sono stati individuati come i maggiori ostacoli alla prevenzione e alla cura di questa malattia.

Del resto, l'Aids è sempre stato associato a dei tabù sociali come il sesso, l'uso di droghe e la morte: è comprensibile che in molte comunità questo abbia portato a negazione, paura, intolleranza nei confronti della malattia. E, cosa da sottolineare, questi atteggiamenti possono essere rintracciati in qualsiasi regione della Terra, sotto qualsiasi cappello religioso e in qualsiasi settore della società: dalla famiglia, alla scuola, dal luogo di lavoro fino addirittura all'ospedale.

Esempi significativi di cosa significano subire un pregiudizio vengono da una ricerca condotta recentemente da Panos, un istituto internazionale non profit inglese che si occupa di paesi in via di sviluppo. Ebbene, i ricercatori sono andati a vedere quale atteggiamento aveva la popolazione nei confronti dell'Aids in quattro paesi: Zambia, India, Ucraina e Burkina Faso. I risultati dell'indagine la dicono lunga sulla percezione sociale della condizione di sieropositivo e di malato di Aids. La condanna morale trapela addirittura dai nomignoli che vengono dati ai sieropositivi e ai malati. In India, ad esempio, vengono chiamati: «Quelli che hanno il sangue sporco», «quelli che hanno molte relazioni», «i vermi dei bassifondi». In Zambia le donne vengono dette «prostitute», gli uomini «donnaioli», o ancora «quelli che hanno la malattia incurabile». In Ucraina, a molti chilometri di distanza, le donne tossicodipendenti e sieropositive vengono semplicemente chiamate «animali». In Burkina Faso gli infettati sono «discepoli di Satana». In ogni caso, la malattia viene associata a comportamenti devianti e che meritano la disapprovazione sociale.

Dalla stigmatizzazione si passa spesso alla discriminazione e da questa alla violazione dei diritti umani dei malati e dei loro familiari, denuncia l'Unaid, l'organizzazione delle Nazioni Unite



Un bambino cambogiano colpito dal virus dell'Aids

Chor Sokunthea/Reuters

per la lotta all'Aids, che in un documento cita più di un caso in cui il personale di un ospedale o di un carcere si è rifiutato di prestare cure a una persona sospettata di essere sieropositiva o affetta da Aids. O casi in cui un impiegato è stato licenziato sulla base del fatto che si scopriva essere positivo al test per l'Hiv. O casi di persone cacciate dalla propria famiglia perché sieropositive. E in un rapporto su Africa occidentale e centrale si possono trovare centinaia di questi episodi: dalla demografia del Burkina Faso costretta a fare solo lavori

fuori dalle mura di casa perché sospettata di essere sieropositiva, alla signora che è stata lasciata partorire da sola in un ospedale della Costa d'Avorio.

È vero che molti paesi si sono dati leggi e regolamenti che dovrebbero creare un ambiente favorevole alla prevenzione e alla cura dell'Aids (e tra questi c'è anche l'Italia), ma è anche vero, sostengono gli esperti dell'Unaid, che laddove la legge non viene fatta rispettare attivamente è difficile combattere la discriminazione.

Le conseguenze di questa situazione

sono drammatiche non solo perché possono avere effetti psicologici catastrofici sul malato di Aids, ma anche perché favoriscono il progredire dell'epidemia. Chi è a rischio preferisce non fare il test, chi è sieropositivo preferisce tacere o negare la propria condizione per paura delle reazioni negative in famiglia o sul lavoro. Ma questo, oltre a precludere l'accesso alla cura a chi ne ha bisogno, vanifica qualsiasi sforzo di prevenzione perché migliaia di persone che non sanno di avere l'Hiv continuano a scambiare siringhe e a non usare

preservativi, infettando chi è loro vicino.

La cosa è tanto più drammatica se si guarda ai dati sull'epidemia che sono stati diffusi due giorni fa: non solo gli infettati nel mondo sono 42 milioni, ma 5 milioni sono quelli che hanno contratto l'infezione nel 2002. Il che vuol dire che la prevenzione è ancora lontana dall'aver prodotto risultati consolidati.

Peter Piot, direttore dell'Unaid, ha sottolineato che a pagare, come sempre, sono soprattutto le donne: «Quest'

anno per la prima volta nella storia dell'epidemia, il numero di donne che convivono con l'Hiv ha raggiunto il 50% del numero totale di sieropositivi. Nella giornata dell'Aids dobbiamo ricordare che stigmatizzazione e ineguaglianza spingono le donne all'ultimo posto nel trattamento, aumentano i rischi di infezione, favoriscono la violenza sessuale e deprivano le ragazze della scolarizzazione».

Quello che ci si propone è una sorta di rivoluzione copernicana. Si tratta di guardare alla persona con Hiv non

come il problema, ma come un elemento per la sua soluzione: un mezzo per contenere l'epidemia. Saremo capaci di tanto?



l'intervista

Aiuti: «L'opuscolo del ministero è fuorviante, venga ritirato»

Emanuele Perugini

Alla vigilia della giornata mondiale di lotta all'Aids, scoppia la polemica su una campagna di informazione realizzata dal ministero della Salute e da quello dell'Università. Gli opuscoli informativi sono indirizzati agli studenti, ma secondo l'immunologo Ferdinando Aiuti presidente dell'Anlaids, contengono tanti e tali errori da avere possibili conseguenze negative sulla psiche dei giovani. Ad esempio, invece di dare le informazioni necessarie all'uso corretto dei profilattici, si preferisce invitarli a non avere rapporti sessuali, scrivendo che «è questo l'unico modo per proteggersi davvero».

L'opuscolo si dimentica anche di sottolineare come l'uso del preservativo riduca dell'80-90 per cento il rischio di contagio. «Inoltre - insiste Aiuti - non tiene conto del fatto che in Italia il 60 per

cento delle infezioni avviene ormai per via sessuale e manda erroneamente un messaggio di forte collegamento tra droga e Aids». Per questo, l'Anlaids ha chiesto ufficialmente ai ministeri di ritirare questo materiale.

Professor Aiuti come mai in Italia esistono ancora questi tabù nei confronti dell'Aids?

Nel nostro paese purtroppo la Chiesa Cattolica esercita ancora una forte influenza su una larga parte del mondo politico e questo determina e condiziona molte scelte, soprattutto quelle legate alla vita sessuale. Ma un conto sono i comandamenti della Chiesa nei confronti dei suoi fedeli, un altro le scelte che riguardano la salute pubblica.

Il tema ispiratore della Giornata Mondiale dell'Aids di quest'anno è la non discriminazione dei malati e dei sieropositivi. Come vanno le cose in questo senso nel nostro paese?

Da quando denunciavamo, ormai molti anni fa, la condizione di assoluta apartheid a cui erano costrette le persone che avevano contratto il virus dell'Hiv, la situazione è migliorata, soprattutto grazie alla legge che introduce elementi di tutela dei pazienti. Nonostante la legge, però, sono molto frequenti i casi di discriminazione. All'ultimo congresso dell'Anlaids che si è tenuto a Torino la scorsa settimana, sono stati evidenziati molti episodi di questo tipo soprattutto nell'ambito del mondo del lavoro. Una cosa deve però essere sottolineata. Se vent'anni fa la paura nei confronti dell'Aids era almeno comprensibile a causa della totale disinformazione, ora la situazione è diversa e le discriminazioni non possono più trovare alcuna giustificazione.

Qual è la situazione e l'andamento della malattia nel nostro paese?

Purtroppo la diffusione della malattia è in aumento. Le ragioni di quest'aumento sono legate a molti fattori tra cui uno è la maggiore sopravvivenza delle persone colpite da Aids. Aumentano i malati e aumentano anche, di conseguenza le persone che entrano in contatto con il virus.

Alcuni parlano di un abbassamento della guardia nei confronti della lotta all'Aids. È davvero così?

Sì è così. Da tre anni non si fanno campagne di prevenzione a livello nazionale. Inoltre esiste la percezione diffusa che ormai l'Aids non sia più un pericolo. Invece non è così, di Aids si continua a morire. E muoiono soprattutto i più giovani. La maggior parte delle persone che vengono a contatto con il virus dell'Hiv sono ragazzi al di sotto dei trent'anni. E questo significa che questa fascia di popolazione deve essere informata sui rischi reali che corre e non sulla sua eventuale astinenza sessuale!

Barbara Paltrinieri

Si chiamano «stent» e oggi vengono inseriti nelle arterie insieme a un farmaco per evitare che si occludano di nuovo. Le sperimentazioni in Italia e negli Stati Uniti

Quei tubicini che possono salvare coronarie e cuore

Novità importanti per salvare il cuore dall'infarto. Potrebbe partire presto nel nostro paese la sperimentazione di una nuova generazione di «dispositivi» che potrebbero aiutare a prevenire l'occlusione delle arterie coronarie, ed evitare così l'infarto acuto. Si chiamano «stent» e sono piccolissimi dispositivi in uso da alcuni anni nell'angioplastica coronarica, che ora vengono proposti in una nuova versione.

Gli stent sono dei sottilissimi tubicini in acciaio fittamente traforati, con un diametro di 2-4 millimetri, di lunghezza variabile da 8 a 30 millimetri, che vengono inseriti nell'arteria in corrispondenza dell'ostruzione. L'infarto funziona come una sorta di impalcatura per impedire all'arteria di richiudersi.

I nuovi stent, sviluppati in Italia, hanno la possibilità, mediante un'innovativa tecnologia, di rilasciare all'inter-

no della parete tacrolimus, un farmaco già usato come immunosoppressore e antinfiammatorio, che sembrerebbe anche in grado di migliorare il successo dell'intervento, limitando il rischio che le coronarie, riaperte con lo stent, si chiudano nuovamente. «Sto per presentare il protocollo per l'avvio della sperimentazione - ha spiegato Antonio Bartorelli, direttore del laboratorio di cateterismo cardiaco del Centro Cardiologico Monzino. - Se tutto andrà bene, la sperimentazione partirà quanto prima in due centri italiani, qui al Monzino e alla divisione di cardiologia dell'ospedale Careggi di Firenze. Si partirà con un primo studio osservazionale su circa 50 pazienti, e se i risultati

saranno positivi, si continuerà con uno studio randomizzato che coinvolgerà circa 220 pazienti».

Gli stent da tempo sono conosciuti come dispositivi importanti per intervenire sui pazienti colpiti da cardiopatie che portano all'ostruzione delle arterie coronarie e di conseguenza all'infarto del miocardio, il cosiddetto «attacco di cuore». Da quando una decina di anni fa sono entrati in uso medico, gli stent stanno rivoluzionando le potenzialità dell'angioplastica. Infatti prima della loro introduzione gli interventi di angioplastica, che prevedono la dilatazione non chirurgica delle arterie coronarie, si limitavano a riaprire le arterie ostruite con l'aiuto di un sottile

catetere a cui era associato un piccolo palloncino, che veniva gonfiato nell'arteria per rimodellarne il lume e quindi riaprirlo. «Però nel 40% dei casi il paziente andava incontro a risteno, cioè a una nuova ostruzione, e nel 5% dei casi durante l'angioplastica potevano insorgere complicazioni che richiedevano l'immediato trasferimento del paziente in sala operatoria per un by-pass d'urgenza», continua Bartorelli. «L'introduzione degli stent ha visto il rischio di risteno scendere al 15-18% e l'intervento di by-pass d'urgenza è necessario ormai solo raramente. Per questi motivi l'uso degli stent ha avuto una crescita esponenziale, tanto che oggi si utilizzano in più del 90% dei casi».

Col tempo però sono emersi anche i limiti di questa prima generazione di stent: infatti rappresentano dei corpi estranei, che traumatizzano l'arteria. La risposta è una esuberante proliferazione di cellule, un fenomeno simile a quello che si osserva nella cicatrizzazione. «Questa proliferazione avviene normalmente, e in misura ridotta è un dato positivo», spiega Bartorelli. «Ma in certi casi è davvero esuberante e porta all'occlusione dello stent». Per ovviare a questo problema sono state tentate varie strade, fra cui una applicazione locale di radiazioni. Ma oggi la via migliore sembra essere il connubio fra stent e farmaci.

Nella primavera scorsa dopo una

vasta sperimentazione, che ha coinvolto oltre 200 pazienti in 19 centri europei, è stato approvato in Italia l'uso di stent a rilascio di rapamicina, un farmaco già noto come immunosoppressore capace di contrastare l'eccessiva proliferazione cellulare nell'arteria. I risultati parlano da soli: fra i pazienti trattati con stent alla rapamicina non è stata osservata nessuna recidiva, contro un 26,6% dei pazienti trattati con stent classici. Dati confermati da una seconda sperimentazione condotta successivamente negli USA. «Qui erano stati testati su pazienti con un rischio più elevato di risteno», continua Bartorelli. «I risultati hanno mostrato una recidiva nell'8,9% per gli stent con rapami-

cina, contro il 36,3% nel gruppo di controllo. E dunque una controprova dell'efficacia di questi dispositivi».

«Gli stent con rapamicina - ci ha spiegato Isadore Rosenfeld, professore al New York Hospital Weil Cornell Medical Center, - rappresentano uno dei più importanti avanzamenti in questo campo e penso che verranno largamente usati negli Stati Uniti, dopo la loro introduzione che dovrebbe avvenire all'inizio del 2003».

Così mentre negli USA gli stent con rapamicina entreranno nell'uso clinico solo all'inizio del prossimo anno, in Italia si va oltre e si progetta la sperimentazione della prossima generazione di stent, quelli rivestiti di tacrolimus, frutto della tecnologia italiana. E d'altronde lo stesso Rosenfeld, spiega: «fra i futuri sviluppi di questo settore, vedo l'affermarsi di una vasta gamma di stent associati a farmaci. Ma credo che ci saranno anche altri approcci per trattare le arterie occluse, fra cui l'uso di cellule staminali».