



Foto Ansa

Una corsia del Cotugno di Napoli

Virus A, un nemico che non conosciamo

L'uomo deceduto a Napoli era affetto da gravi malattie, il contagio causa minore. Per ora l'aggressività di H1N1 appare limitata. Chi vaccinare?

L'analisi

PIETRO GRECO
ROMA

È morto, a Napoli, il primo paziente italiano contagiato dal virus H1N1. Ma quella del 51enne napoletano ricoverato all'ospedale Cotugno non deve suscitare allarme nella popolazione. Per due motivi, essenzialmente. Perché l'uomo è deceduto, come è scritto nel bollettino medico dell'ospedale per «l'aggravarsi della pregressa grave miocardiopatia dilatativa complicata da insufficienza renale acuta, da setticemia da stafilococco aureo e broncopolmonite in un paziente che era già diabetico e oligofrenico, con concomitante infezione da virus H1N1». Insomma era afflitto da gravi malattie al cuore, ai reni, al sistema pancreatico; aveva in aggiunta una gravissima infezione batterica. Se anche ha corso in qualche modo, il virus H1N1 è stata una causa minore del-

la malattia. Tanto che è azzardato persino dire che il 51enne napoletano sia la prima vittima italiana del virus dell'influenza A.

Ma, in ogni caso, al di là della vicenda dell'uomo deceduto al Cotugno, non ci sarebbe comunque motivo di allarme. Perché il virus H1N1 risulta a tutt'oggi, in tutti e in ciascun paese in cui si è diffuso, poco aggressivo. Addirittura meno aggressivo di quelli che consideriamo i "normali" virus dell'influenza.

Allora perché le autorità sanitarie di tutto il mondo si stanno attrezzando per una vaccinazione di massa? Perché in Italia, ma per la verità non solo in Italia, si discute sull'opportunità di chiudere le scuole? I motivi sono essenzialmente due. Il primo è che il virus è sconosciuto al sistema immunitario delle persone che hanno meno di mezzo secolo di vita e, anche per questo, si diffonde rapidamente. C'è il rischio che una parte molto rilevante della popolazione venga contagiata. Seppure meno aggressivo del virus delle "normali" influenze, su una grande base di contagio vi potrebbero essere conseguenze gravi per mol-

te persone. Soprattutto se queste persone sono a rischio per altre malattie.

Il secondo motivo è che il virus, finora stabile, potrebbe mutare e assumere forme più aggressive. Nessuno, a priori, può assicurare che questo avverrà. Ma nessuno può affermare che non ci saranno mutazioni pericolose. Il guaio è - dicono molti scienziati -

VADEMECUM A NAPOLI

L'Asl Napoli 1 promuoverà incontri per informare. La Regione predisporrà un vademecum per la prevenzione e i comportamenti in caso di contagio da virus dell'influenza A H1N1.

che non abbiamo neppure un quadro probabilistico affidabile. La verità è che nessuno sa come si comporterà il virus in futuro.

Nel dubbio, vaccinare? E chiudere le scuole? Neppure queste domande hanno risposte scontate. Il vaccino verrà prodotto (è di ieri la notizia che

Il contagio

A rischio persone già affette da altre malattie

Scuole

Chiuderle? Potrebbe rivelarsi un errore. Valutare con cura

la Cina è arrivata prima nella corsa) e verrà prodotto in più forme. Ma se deve avere una funzione dovrà essere somministrato nelle prossime settimane. E, infatti, le autorità sanitarie annunciano una vaccinazione di massa che inizierà a ottobre (a novembre in Italia). Non ci sarà, quindi, il tempo per un'accurata sperimentazione. Ci potremmo trovare, dunque, in uno scenario in cui il rischio da vaccino è paragonabile se non superiore al rischio generato dal virus.

È già successo in passato, come ricorda Giuseppe Remuzzi, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano: nel 1976 di fronte alla minaccia potenziale di un virus influenzale N1 che aveva contagiato i soldati di Fort Dix nel New Jersey (uccidendone uno), le autorità sanitarie degli Stati Uniti decisero di vaccinare 40 milioni di persone. Il vaccino, non testato, causò una grave malattia neurologica, la Guillain-Barré, in 400 persone. Mentre il virus non provocò alcun danno. Il guaio è che non abbiamo sufficienti conoscenze per stabilire con sufficiente approssimazione se è conveniente o meno vaccinare. C'è, poi, il problema del chi vaccinare. Il vaccino, infatti, non è sufficiente per tutti. In Italia si calcola che ci saranno 8 milioni di dosi disponibili a novembre. Il ministero ha un piano di priorità. Ma il piano è giusto? E, in ogni caso, che non rientra nelle categorie definite a maggior rischio non è vittima di una discriminazione? Chiudere le scuole servirà? Ancora una volta Giuseppe Remuzzi si dice non certo. In uno studio effettuato in Gran Bretagna, per esempio, è emerso che le conseguenze della chiusura delle scuole possono essere, per svariati motivi, peggiori di quelle di tenerle aperte e lasciare che il virus si diffonda rapidamente.

Tutto dipende da come si comporterà il virus H1N1 in futuro. Se resta poco aggressivo, il vaccino e la chiusura delle scuole si riveleranno scelte inutili se non dannose. Se diventerà molto aggressivo, saranno buone scelte. Il guaio è che, allo stato, nessuno può dire se e come il virus evolverà. ♦