

6<sup>th</sup> IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention

# Trent'anni di Aids

di Antonino Michienzi

**Q**uindici anni fa, nemmeno gli scienziati più ottimisti si pronunciavano in merito alle prospettive di una cura o un vaccino per l'Hiv/Aids. Oggi, si può tornare a sperare che la remissione del virus possa essere un obiettivo realistico”.

Elly Katabira, presidente dell'International Aids Society ha chiuso con queste parole la Sesta conferenza sulla Patogenesi, il Trattamento e la Prevenzione dell'Hiv (IAS 2011) tenutasi dal 17 al 20 luglio scorsi a Roma.

Un evento che è giunto a 30 anni esatti da quel 5 giugno 1981, quando i Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) americani identificarono un'epidemia di infezione polmonare dovuta a *Pneumocystis Carinii* in cinque uomini gay di Los Angeles. Da allora, i progressi nel tratta-

È un momento entusiasmante per la lotta all'Aids. Come è emerso dal congresso annuale dell'International Aids Society tenutosi a Roma, per la prima volta, dopo 30 anni dall'esplosione dell'epidemia, sembrano essere disponibili strumenti concreti per arrestare il contagio. Ma la sfida maggiore rimane l'accesso ai trattamenti nei Paesi a basso reddito, dove vive il 97 per cento dei malati

mento della patologia sono stati straordinari. Non esiste ancora una cura, né un vaccino per prevenire l'infezione e si osservano casi di recrudescenza dell'epidemia anche nei Paesi occidentali. L'Africa continua a essere martoriata dal virus che uccide ancora 1,8 milioni di persone l'anno e ne infetta 7 mila ogni giorno. Nonostante ciò, ha ricordato Stefano Vella, direttore del Dipartimento del Farmaco all'Istituto Superiore di Sanità, e Co-chairman di IAS 2011 “grazie ai farmaci siamo stati in grado di cronicizzare l'infezione”. Oggi l'aspettativa di

vita di un ventenne che si infetta e ha una diagnosi tempestiva è prossima ai 70 anni. Niente a che vedere con quel che succedeva un ventennio fa, quando la diagnosi di Aids era né più né meno che una sentenza di morte. Merito in gran parte della Haart (Highly Active Antiretroviral Therapy), il cocktail di antiretrovirali che ha consentito di neutralizzare il virus pur senza riuscire debellarlo definitivamente dall'organismo.

L'avvento della terapia combinata era stato salutato come una rivoluzione

quando, nel 1996, sulle pagine del *Journal of the American Medical Association*, erano state pubblicate nuove raccomandazioni che ne consigliavano l'utilizzo.

Oggi, il clima che si respira è analogo a quello di quegli anni e i 5000 ricercatori riuniti a Roma, pur senza mai infondere facili speranze, non lo nascondono. “Siamo davanti a una svolta nella lotta planetaria contro l'Aids”, ha affermato senza mezzi termini Katabira. “I progressi fatti negli ultimi due anni sono stati così importanti da essere comparabili ai grandi successi che negli anni '90 hanno consentito di mettere a punto la terapia antiretrovirale di combinazione”.

L'aspettativa più grande anche per la sua immediata applicabilità “è quella che è stata definita “treatment is prevention” ha spiegato Vella. Diversi studi negli ultimi mesi hanno evidenziato come l'impiego più precoce delle terapie antiretrovirali permetta di abbattere la carica virale delle persone infette, ridurre la carica complessiva di virus circolante all'interno delle comunità e diminuire drasticamente il rischio di trasmissione del virus. In altri termini, il trattamento precoce toglie alle persone infette la capacità di contagiare, e ciò potrebbe consentire di arrestare, o quanto meno ridurre drasticamente, il contagio. Non è la parola fine all'epidemia di Aids, ma di certo un qualcosa di molto vicino.

Il freno maggiore al raggiungimento di questo obiettivo è la scarsa consapevolezza dell'infezione, almeno nei Paesi a economia avanzata. In Italia, ha spiegato Massimo Andreoni, Ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Roma Tor Vergata, “la maggior parte dei contagi avviene per via sessuale tra eterosessuali che non percepiscono il rischio nel fare sesso non protetto. E circa la

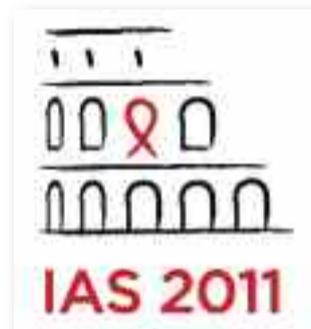
metà delle persone che giungono alle nostre cliniche hanno contemporaneamente la diagnosi di sieropositività e di Aids, con una grave compromissione clinica”. Significa che per lungo tempo sono stati inconsapevoli della malattia contribuendo perciò al contagio e consentendo al virus di produrre danni che renderanno meno efficace il trattamento. Intanto, l'aumento della sopravvivenza dei pazienti reso possibile dai nuovi farmaci, pone la comunità medica di fronte a un'ulteriore sfida: quella dell'invecchiamento dei malati, che sta facendo emergere caratteristiche cliniche della malattia insospettabili nella prima fase dell'epidemia di Aids, quando la sopravvivenza alla diagnosi non era che di qualche anno e l'immagine del malato era associata alle chiazze tipiche del sarcoma di Kaposi che caratterizzava il quadro clinico.

“In passato le manifestazioni cliniche della malattia erano quelle legate all'immunodeficienza, oggi sono soprattutto quelle legate alla senescenza precoce dei pazienti, guidata dai meccanismi di infiammazione cronica e immunotivazione, con

danno a carico dei sistemi di organo ad esempio a carico del sistema cardiovascolare”, ha spiegato Andrea Antinori, direttore Malattie Infettive all'INMI Lazzaro Spallanzani di Roma. “Ma questa infiammazione cronica causa effetti anche su rene, fegato, ossa e altri organi bersaglio. E può essere particolarmente rilevante il danno neurocognitivo”.

Questa non è che una delle sfide scientifiche che ci attendono per i prossimi anni. Più difficili da sbrogliare sono le questioni sociali, soprattutto in un periodo che sconta ancora l'onda lunga della crisi economica. Dopo decenni di attenzioni, sembra che la comunità internazionale stia tirando i remi in barca nell'impegno contro l'Aids e si registra un declino di interesse e la diminuzione di fondi destinati ai programmi di contrasto della malattia. E, anche se entusiasmo scientifico sta trainando la ricerca come poche volte nella storia, questo impegno vale a poco se non “ci assicuriamo che i progressi nella ricerca si traducano in azioni concrete anche per gli abitanti dei Paesi in via di sviluppo”, ha ricordato Stefano Vella.

Nove milioni di persone nel mondo sono ancora in attesa di avere accesso ai trattamenti e il 97 per cento delle persone che vive con l'Hiv/Aids si trova nei Paesi a basso e medio reddito. È lì che bisognerà concentrare gli sforzi se si vorranno mettere a frutto i progressi scientifici, perché, ha ammonito il direttore esecutivo di Unaid Michel Sidibé, “la storia non ci giudicherà per le nostre scoperte scientifiche, ma per come le sapremo mettere in pratica”.



Oecd Health Data 2011

## Sanità: la spesa cresce più velocemente del Pil



**N**on si arresta la corsa della spesa sanitaria. Con un trend costante dal 1970 ad oggi ha ormai surclassato la crescita economica nella maggior parte dei paesi Ocse. Secondo l'Oecd Health Data 2011, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, la salute infatti è costata in media il 9,5% del Pil nel 2009 (anno più recente per cui sono disponibili dati completi), a fronte dell'8,8 per cento dell'anno precedente.

Tuttavia, come sembrano suggerire i primi dati per il 2010, dopo quasi mezzo secolo di crescita, dal 2011 la spesa per la salute dovrebbe stabilizzarsi o addirittura diminuire leggermente. Questo grazie sia da una ripresa più sostenuta del Pil, sia alle politiche adottate dai vari Governi per frenare i deficit di bilancio. Politiche che, tuttavia, precisa l'Ocse “dovrebbero dare maggior valore alle risorse impiegate nella spesa sanitaria, ma anche continuare a perseguire gli obiettivi di lungo periodo per avere sistemi sanitari più equi, adeguati alle esigenze dei cittadini ed efficienti”.

Comunque secondo i dati dell'Ocse l'aumento relativo della spesa è più accentuato nei Paesi che più hanno risentito della crisi. In Irlanda, per esempio, si è passati dal 7,7 per cento del 2008 al 9,5 del 2009; nel Regno Unito dall'8,4 al 9,8. La spesa pro capite è aumentata in media del 3,8% nel 2008 e del 3,5% nel 2009. La spesa pubblica, in particolare, è quella che cresce più rapidamente: tra il 2008 e il 2009 è salita del 4,1 per cento. Anche la spesa privata ha continuato ad aumentare in molti Paesi, ma a un ritmo più lento (1,9% nel 2008 e 2,7% nel 2009).

Le differenze tra i Paesi. I Paesi Ocse marcano a diverse velocità sia per quanto riguarda la spesa pro capite, sia per le quote di spesa rispetto al Pil. Gli Stati Uniti, per esempio, hanno continuato a spendere decisamente più di tutti gli altri Paesi, con una quota pro capite di 7.960 dollari, cioè due volte e mezza più della media Ocse di 3.223 dollari. In percentuale sul Pil, gli Usa hanno speso il 17,4% nel 2009, cinque punti percentuali in più rispetto ai due Paesi che seguono, cioè Paesi Bassi e Fran-

cia, che alla salute hanno destinato rispettivamente il 12% e l'11,8% del loro Pil. Norvegia e Svizzera, invece, seguono nella spesa pro capite, con oltre 5mila dollari nel 2009. La spesa in Italia. Perfettamente in linea con la media Ocse, il nostro Paese nel 2009 ha visto una spesa sanitaria totale pari al 9,5% del Pil (era del 9 per cento del 2008). Mentre per il 2010 ci si dovrebbe attestare a un 9,6 per cento. La congiuntura economica, spiega l'Ocse, ha infatti portato a un importante incremento della quota rispetto al Pil, dal momento che questo ha iniziato a calare nella seconda metà del 2008 e ha proseguito nel 2009, mentre la spesa sanitaria ha continuato a crescere nel 2008 per poi stabilizzarsi nel 2009. Di conseguenza, la percentuale di Pil destinata alla sanità in Italia è aumentata dall'8,7% del 2007 al 9,0% nel 2008 e, appunto, al 9,5% nel 2009. L'Italia, invece, si colloca leggermente al di sotto della media Ocse in termini di spesa pro capite nel 2009, con 3.137 dollari Usa (rettificato per potere d'acquisto), contro una media di 3.223 dollari. **Y**