

Scienza, politica e Aids



A meno di quarant'anni dalla sua definizione clinica, l'epidemia di Aids sta lentamente recedendo. Massimo Livi Bacci osserva che la sfida scientifica è stata pressoché vinta, e pur non essendoci un vaccino, le persone con HIV che si curano hanno una sopravvivenza pari a quella delle persone sane. Va però vinta la sfida politica per mettere tutti gli ammalati in condizioni di consapevolezza e garantire a tutti le cure necessarie.

Le condizioni di salute del pianeta, dalla fine del secondo conflitto mondiale, hanno conosciuto un progresso quasi continuo, come testimoniato dall'aumento della speranza di vita alla nascita da 46 anni attorno al 1950, ai 73 attuali. Un progresso continuo a livello mondiale, interrotto a livello di grandi aree regionali dalla crisi sanitaria dell'Unione Sovietica e di alcuni paesi satelliti negli anni '80 e '90, e approssimativamente nello stesso periodo, dalla pandemia di Hiv/Aids nell'Africa sub-Sahariana, oltretutto da crisi locali per motivi bellici o epidemiologici. Tuttavia, anche in quel periodo non si arrestarono i progressi a livello mondiale. L'epidemia-pandemia da coronavirus - con i 2 milioni di decessi provocati nel 2020 - ha riaperto il timore che l'epoca del progresso sanitario si sia chiusa, un'ipotesi sicuramente troppo pessimista. Tuttavia l'urgenza di contenere e combattere il Covid-19 ha distolto l'attenzione dell'opinione pubblica, dei governanti, dei finanziatori, da altre emergenze sanitarie con le quali conviviamo da tempo. Tra queste l'Aids/Hiv, che negli ultimi anni ha continuato a mietere 7-800mila vittime all'anno, per lo più in età giovane adulta.

Una sfida scientifica non ancora vinta

Sono trascorsi quarant'anni da quando, nel 1981, una sindrome sconosciuta venne clinicamente definita; da quando, nel 1982, venne battezzata Aids; da quando, nel 1983, se ne riconobbe la causa nel virus della immunodeficienza umana (Hiv) che, se non trattato, provoca la sindrome da immunodeficienza acquisita, cioè l'Aids. La ricerca individuò l'origine dello HIV nella mutazione di un virus comune in popolazioni di scimmie dell'Africa centrale, passato poi agli umani, si presume nei primi decenni del secolo scorso. La diffusione dello HIV, prima nell'Africa Sub-sahariana, poi in Europa, per l'immigrazione in Belgio e in Francia di persone infette provenienti dalle rispettive ex-colonie, e in America per l'immigrazione di Haitiani, portarono il virus dall'Africa nel resto del mondo.

Non ci volle molto agli scienziati per comprendere che la trasmissione dello Hiv avveniva per via ematica: sia per rapporti omo e eterosessuali, sia per trasmissione madre-figlio durante la gravidanza e l'allattamento, sia tramite condivisione di siringhe e trasfusioni di sangue infetto. In assenza di trattamenti, occorrevano diversi anni prima che l'infezione si tramutasse in Aids, e pochi anni (3 o 4) dai primi sintomi di questo alla morte. Alla fine degli anni '90, vennero sviluppati i farmaci antiretrovirali, poi diffusi nel primo decennio di questo secolo, che rallentano o neutralizzano l'infezione e che hanno allungato la vita delle persone con Hiv, fino a rendere la loro sopravvivenza non dissimile da quella delle persone non ammalate. Il numero di decessi per Aids ha raggiunto il suo picco all'inizio di questo secolo, iniziando poi una lenta discesa. Si calcola - ma si tratta di un calcolo assai approssimativo - che dall'inizio degli anni '80 a oggi, l'Aids abbia fatto attorno ai 40 milioni di vittime, oltre la metà delle quali nel trascorso ventennio. Ora che i nuovi farmaci permettono una normale sopravvivenza, l'Aids non incarna più quell'oscura minaccia, né quella condanna irrimediabile per chi aveva contratto l'infezione, come negli anni '80 e '90. Il virus può essere posto in condizione di non nuocere; anzi, nell'ultimo decennio è stata sviluppata la cosiddetta PrEP, (Profilassi Pre-esposizione), consistente in un farmaco che permette di prevenire la trasmissione del virus a persone che sono a rischio di contrarlo (per esempio, partner sessuale di persona sieropositiva). Ma la sfida scientifica deve continuare: non esiste ancora un vaccino e le cure farmacologiche hanno costi molto alti.

La lenta recessione dell'epidemia

Nella Tabella 1 si riportano alcune stime sull'andamento dell'infezione nel mondo nel trascorso ventennio. Le stime riportate sono i valori centrali di "forchette" con ampi intervalli di incertezza, dato le molte difficoltà di misurazione del fenomeno. Prendendo per buoni questi valori, si può vedere che il numero delle persone con l'infezione HIV è cresciuto da 24 a 38 milioni di persone tra il 2000 e il 2019 (+58%), non solo per effetto delle nuove infezioni (peraltro diminuite da 2,7 milioni nel 2000 a 1,7 nel 2019, - 37%), ma perché le uscite per causa di morte sono dimezzate (da 1,4 milioni nel 2000 a meno di 0,7 milioni nel 2018) grazie alle terapie antiretrovirali che hanno esteso enormemente la sopravvivenza degli ammalati. E infatti, la stessa tabella informa che 0,6 milioni di ammalati accedevano alle cure salvavita nel 2000, un numero cresciuto a quasi 8 milioni nel 2010, e più che triplicato nel 2019 (26 milioni). Oggi, due sieropositivi su tre ricevono queste cure, ma i progressi sono più lenti del previsto. Il 79% (ma non la totalità) degli ammalati sa di esserlo, e il 78% di questi ammalati (consapevoli di esserlo) accede alle cure; tra coloro che accedono alle cure, l'86% riceve i benefici attesi. Ne risulta che il 53% degli ammalati (consapevoli o no) risulta curato ($79\% \times 78\% \times 86\% = 53\%$). Le Organizzazioni Internazionali si erano date come obiettivo, per il 2020, il 73% (cioè $90\% \times 90\% \times 90\%$), una quota dalla quale si rimarrà lontani. Ma molti progressi sono stati compiuti. Un problema sta anche nelle risorse messe in campo (private e pubbliche; investimenti nazionali e donazioni di altri paesi), che nell'ultimo triennio si sono ridotte.

Tabella 1 - L'epidemia HIV/ADS nel Mondo, 2000-2019 (Dati in milioni)

Anno	Popolazione con HIV	Nuove infezioni HIV	Decessi dovuti all'AIDS	Persone con terapie antiretrovirali	Risorse (milioni di \$) per lotta all'Aids	Decessi per 1000 persone con infezione HIV	% persone con HIV in terapia antiretrovirale
2000	24	2,7	1,40	0,6	4,8	58,3	2,4
2005	22,8	2,4	1,70	2,0	9,4	74,6	8,8
2010	30,7	2,1	1,10	7,8	15,0	35,8	25,4
2012	33,2	2	1,00	11,2	17,4	30,1	33,7
2014	34,8	1,9	0,83	15,1	18,1	23,9	43,4
2015	34,9	1,9	0,88	17,2	18,0	25,2	49,3
2016	35,7	1,8	0,80	19,3	18,4	22,4	54,1
2017	36,5	1,8	0,76	21,5	19,9	20,8	58,9
2018	37,3	1,7	0,73	23,1	19,0	19,6	61,9
2019	38	1,7	0,69	25,4	18,6	18,2	66,8

Le risorse sono espresse in \$ costanti

Fonte: UNAIDS

La geografia dell'epidemia è ben nota, ed ha il suo epicentro e baricentro nell'Africa Sub-sahariana, dove si concentrano i due terzi degli ammalati di HIV, e una quota lievemente minore delle nuove infezioni e dei decessi (Tabella 2 e

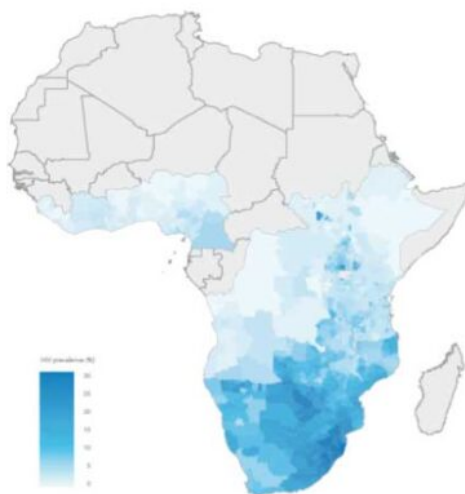
Figura 1). L'incidenza nell'Africa meridionale e occidentale è dieci volte quella dell'Africa centrale e orientale, che, a sua volta è più che tripla di quella Europea, Nord-americana e Latino-americana. L'incidenza minore si trova nella regione nordafricana e mediorientale.

Tabella 2 - L'epidemia di Aids nelle regioni del Mondo, 2019

Regioni (definizione WHO)	Persone con HIV (milioni)	Nuove infezioni	Morti per AIDS	Persone con HIV per 1000 abitanti	Modo principale trasmissione
Africa Sud-orientale	20,7	730.000	310.000	40,4	Etero
Africa Centro-occidentale	4,9	240.000	160.000	9,3	Etero
Medio Oriente e Nord Africa	0,24	20.000	8.000	0,4	Idu, Etero
Asia e Pacifico	5,8	300.000	200.000	1,6	Idu, Etero
America Latina	2,1	120.000	35.000	3,4	Idu, Msm
Caraibi	0,33	13.000	6.000	7,5	Etero, Msm
Europa Orientale e Asia Centrale	1,7	170.000	38.000	4,6	Idu, Msm
Europa centro-occidentale e N. America	2,2	65.000	13.000	2,7	Idu, Msm
Mondo	38	1.700.000	770.000	5,4	

Nota: Modi di trasmissione: Msm = trasmissione sessuale tra uomini; Idu = trasmissione endovena tra tossicodipendenti; Etero = trasmissione eterosessuale
Fonte: UNAIDS

Figura 1 – Persone con infezione HIV per 100 adulti tra i 15 e i 50 anni nell'Africa Sub-Sahariana, 2018



Nota: Aree grigie: dati non disponibili
Fonte: UNAIDS

Da sfida scientifica a sfida politica

La questione Aids impone varie riflessioni. La prima attiene al ritmo, relativamente lento, col quale l'epidemia è stata circoscritta. Oramai non è più una sfida scientifica, ma una questione di salute pubblica e di come agire per preservarla. Le

cure esistono, i modi di trasmissione sono ben noti, i modi per riconoscere l'infezione facilmente disponibili. Il vettore è l'essere umano, non un insidioso insetto come la zanzara o un virus impalpabile trasmesso per via aerea. Eppure l'Aids, nel 2019 è stato responsabile di quasi 700.000 decessi, e 1,7 milioni di persone hanno contratto l'infezione. Gran parte di questi nuovi contagi avvengono in Africa. dove in alcuni paesi si è tardato (colpevolmente) a prendere atto delle cause della malattia. Ma una quota considerevole di persone non consapevoli di aver contratto l'infezione - o che ne divengono consapevoli troppo tardi - esiste anche nei paesi occidentali, che pur hanno ottimi sistemi sanitari. Questa consapevolezza deve essere sollecitata e diffusa, spazzando via i pregiudizi e gli stigma che circondano la malattia e i suoi modi di diffusione.

Il secondo tema di riflessione riguarda il costo dei trattamenti, e il braccio di ferro con l'industria farmaceutica che si è opposta allo sviluppo e alla diffusione dei farmaci generici, fuori brevetto. Questi nodi possono essere risolti con interventi robusti dei governi, che si sono dimostrati deboli nell'affrontare potenti interessi costituiti; delle organizzazioni internazionali che hanno forti limiti di azione; dei donatori, che molto ma non tutto possono. E' attuale il caso del farmaco PrEP, che assunto da persone a rischio contagio (per l'appunto i tossicodipendenti, gli omosessuali con partner plurimi, i *sex workers*...) impedisce l'infezione. La prevenzione col farmaco sotto brevetto può costare, negli Stati Uniti, 15.000 o più dollari all'anno; tuttavia per ora è ostacolata la diffusione dei generici, disponibili quasi ovunque nel mondo, che costano una frazione minima di tale cifra. Le organizzazioni internazionali avevano fissato come obiettivo, per il 2020, che 3 milioni di persone particolarmente vulnerabili (come sopra indicato) ricevessero il PrEP: nel 2019 nemmeno un terzo di questa cifra era stato raggiunto.

Il terzo tema è legato ai primi due: l'accesso alle cure e il loro impiego con successo è strettamente legato a fattori sociali, con un gradiente molto pronunciato. I poveri, le persone con poca istruzione, chi vive lontano dai presidi sanitari, coloro che sono vittime di uno stigma sociale, o religioso, spesso rimangono nell'ignoranza o nell'impossibilità di curarsi. Si dirà, con ragione, che questo avviene per molte altre patologie. Ma per il virus che genera l'Aids che a lungo resta asintomatico, si ripete, mezzo millennio dopo, quanto avvenne con la sifilide, malattia che generava vergogna e riprovazione. Ma allora si moriva, oggi si sopravvive.

Per saperne di più

UNAIDS, Unaided Fact Sheet 2020

UNAIDS, Unaided Data 2020

WHO, Progress Report on HIV, 2020

Istituto Superiore di Sanità