

Nome Utente

 Registrati > Dimenticato la password?

Scienze sociali e Storia | Arte, Lingua e Letteratura | Sport e Tempo libero | Scienze naturali e matematiche | Tecnologia e Scienze applicate | Lingua italiana | **Scuola** | Diritto | Comunità

Vocabolario | Enciclopedie

Motori di Ricerca | Banche dati | Biblioteche | Meteo

Home > Scuola > Dossier > 2010 > L'AIDS: origine e diffusione d...

Dossier

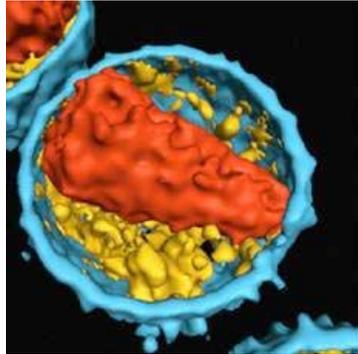
- > 2010
- > 2009
- > 2008
- > 2007
- > 2006

- In aula
- L'altra scuola
- Itinerari
- Europa
- Osservatorio
- Consulenza



TagT:

L'AIDS: origine e diffusione del virus



di Virginia Di Bari*

La *sindrome da immunodeficienza acquisita* (AIDS) è una malattia infettiva causata dal virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di cui sono noti due tipi: il tipo 1, diffuso in tutto il mondo ed il tipo 2, la cui diffusione è limitata quasi esclusivamente all'Africa occidentale.

L'AIDS è stata riconosciuta come una nuova e distinta entità clinica nel 1981 negli Stati Uniti d'America in seguito al riscontro, nelle aree di New York, Los Angeles e San Francisco, di numerosissimi casi di un particolare tipo di tumore, il *sarcoma di Kaposi* e di una particolare forma di polmonite, la polmonite da *pneumocystis jirovecii* in giovani maschi

omosessuali. Nel sangue di tali pazienti veniva costantemente isolato un nuovo virus capace di infettare i linfociti umani (cellule del sistema immunitario), che venne successivamente denominato virus HIV e riconosciuto quale agente responsabile della malattia.

L'origine

Molti sono i dubbi sull'origine del virus HIV ma l'opinione più diffusa è che esso abbia avuto origine in Africa all'inizio degli anni '30 in seguito all'adattamento del virus dell'*immunodeficienza delle scimmie* (SIV, *Simian Immunodeficiency Virus*) alla specie umana, dopo trasmissione dalla scimmia all'uomo attraverso modalità non note ma rese possibili dallo stretto contatto che l'uomo aveva con il sangue di tali animali (pratiche alimentari, sacrificali ecc). L'infezione si sarebbe poi diffusa al continente europeo ed agli Stati Uniti soprattutto per mezzo dei flussi migratori.

La diffusione



Secondo dati

ufficiali sono circa 38,6 milioni le persone al mondo contagiate dal virus dell'HIV con una grande prevalenza nell'Africa subsahariana dove si concentra il 68% circa dei casi. In Italia vengono diagnosticati circa 6,7 nuovi casi di sieropositività per HIV ogni 100.000 abitanti ogni anno e circa 1.200 casi di AIDS l'anno, con maggiore incidenza nelle regioni del centro-nord rispetto al sud ed alle isole.

La distribuzione

Nel corso degli anni la distribuzione dell'infezione si è di molto modificata: diversamente dagli anni '80, infatti, i paesi a maggiore endemia di HIV sono ora rappresentati dai paesi africani e in particolare modo dall'Africa subsahariana dove attualmente vivono circa 30 milioni di soggetti portatori di HIV (pari a tre quarti dei sieropositivi del mondo) e addirittura il 90% dei bambini infetti dal virus. In tali paesi l'AIDS rappresenta la prima causa di morte, soppiantando altre malattie quali la tubercolosi, la malaria ecc., rappresentanti in passato le principali cause di morte. Punte drammatiche di tale situazione sono rappresentate dal Botswana e dallo Swaziland, dove si stima che un individuo su 3 sia sieropositivo al virus dell'HIV. Oltre all'Africa subsahariana, tassi di diffusione dell'HIV particolarmente elevati sono presenti in America Centrale, nei Caraibi, in Europa orientale ed in alcune regioni asiatiche come ad esempio l'India. In tali regioni il contagio per via sessuale è la principale modalità di trasmissione del virus sebbene l'infezione riguardi ancora categorie di persone definite "a rischio", quali per esempio i tossicodipendenti. In tali paesi l'età media delle persone infette è minore rispetto a quella riscontrata nei paesi a più alto reddito. Dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indicano inoltre che circa il 2,5% delle infezioni da HIV sono da riportarsi a pratiche mediche pericolose, attuate cioè senza tenere conto delle modalità di prevenzione della trasmissione di tale malattia.

SCELTI NEL WEB

Per saperne di più

- > **Eziologia e terapia**
- > **Epidemie e contagio: i secoli della paura**

I fattori della diffusione

Molteplici fattori concorrono alla massiva e rapida diffusione del virus nei paesi in via di sviluppo (PVS). Innanzi tutto, mentre in Europa, Stati Uniti ed altre economie avanzate la prevenzione si è dimostrata efficace nel ridurre i nuovi casi di infezione da HIV, nei PVS sono stati investiti *meno capitali per campagne informative* circa l'infezione da HIV, le sue modalità di trasmissione e la reale pericolosità della malattia; inoltre tali campagne si sono dovute scontrare con i costumi e le resistenze culturali delle popolazioni verso cui erano dirette. In molti paesi dell'Africa, infatti, l'utilizzo del *condom* durante i rapporti sessuali non è diffuso non solo perché la sua reperibilità non sempre è agevole e gratuita, ma anche perché spesso ne viene a priori rifiutato l'uso in quanto ritenuto responsabile di una riduzione della virilità dell'uomo. Alcune comunità ritengono addirittura che l'uso del *condom* venga consigliato dagli organismi internazionali al solo fine di limitare la crescita delle popolazioni africane e che perciò, come tale debba essere rifiutato.

Altro fattore determinante per la rapida e massiva diffusione del virus nei PVS è la *ridotta accessibilità* ai farmaci antiretrovirali. Mentre infatti in Europa occidentale, in America Settentrionale e negli altri paesi ad alto reddito l'epidemia è stata contenuta grazie ai progressi della ricerca farmaceutica, nei PVS il basso reddito pro capite, l'elevato costo della terapia e le politiche economiche locali fanno sì che solo una minoranza della popolazione infetta riceva adeguata terapia. Dati UNICEF hanno infatti documentato che, nonostante vi sia negli ultimi anni un'augmentata accessibilità alle cure – dovuta soprattutto a modificazioni di strategie politico-sanitarie dei governi locali o a donazioni di farmaci da parte di agenzie di soccorso umanitario –, nell'Africa Subsahariana solo il 35% dei bambini malati ha accesso alle cure (con una copertura totale del 44% dei malati), mentre nell'Africa settentrionale ne hanno accesso solo l'1% delle donne in gravidanza e del 6% dei bambini malati (con una copertura totale del 14%). Non disponendo dunque di una terapia in grado di rallentare la progressione della malattia verso la condizione di AIDS e dunque di migliorare l'aspettativa nonché la qualità di vita delle persone infette, si ha lo sviluppo di malattia conclamata in molti soggetti con sviluppo dei tumori opportunistici propri di tale malattia. Questa situazione comporta un sempre maggior numero di persone in età lavorativa inabili al lavoro e il conseguente realizzarsi di una società di anziani e bambini non produttivi che spesso, oltre a dovere provvedere ai loro fabbisogni, devono fare fronte alla malattia di genitori e figli malati e alle loro cure mediche. Per quel che riguarda i bambini ciò avviene anche a discapito della loro educazione scolastica, che molti studi indicano come strumento essenziale per la fuoriuscita dalla povertà. UNAIDS (Programma delle Nazioni Unite per l'AIDS) ha documentato una diminuzione nell'aspettativa di vita (che raggiunge gli 11 anni nei paesi in cui la diffusione del virus è al di sopra del 13% della popolazione totale) e nel PIL dei Paesi africani da imputare alla diffusione del virus. Altra conseguenza della scarsa accessibilità alla terapia è rappresentata dalla *maggiore probabilità di trasmissione dell'infezione* non solo per via sessuale o parenterale ma anche per via verticale, cioè della trasmissione dell'infezione dalla madre al feto o al figlio in relazione all'alta carica virale (quantità di virus/mm³) presente nel sangue, nelle secrezioni genitali e nel latte materno di queste donne. La soppressione della carica virale soprattutto nelle donne in gravidanza o in allattamento è fondamentale in paesi dove è difficile ricorrere al parto cesareo (per assenza di infrastrutture deputate, per scarsa accessibilità a queste o per motivi culturali) o all'allattamento artificiale (molto più dispendioso di quello naturale).

*Medico Chirurgo specialista in Malattie infettive lavora attualmente al Policlinico Umberto I di Roma come vincitrice di borsa di Dottorato di Ricerca in Scienze infettivologiche e Terapie immunologiche presso la Sapienza Università di Roma.

Publicato il 11/03/2010

Chiudi 



Aggiungi un tag

Per contribuire a catalogare le risorse del sapere inserisci delle parole chiave 



MyTreccani



Commenta



Pubblica su blog o sito



Condividi



Tieni d'occhio



Segnala alla redazione

COMMENTI

Nessun commento presente