Dossier
2010
2009
2008
2007
2006
In aula
L'altra scuola
Itinerari
Europa
Osservatorio
Consulenza

innova scuola
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica
Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

Organizzazione sanitaria e interessi economici

di *Paolo Tucci**

Lo sviluppo di un'epidemia infettiva obbliga le autorità sanitarie ad attuare rapidamente provvedimenti per contenere il numero dei soggetti infettati e il propagarsi dell'infezione. In genere, le prime azioni consistono nella limitazione della mobilità delle persone infettate e nell'imposizione di misure preventive, che spesso interferiscono con le normali attività quotidiane e con le abitudini dei singoli individui. Per esempio, l'epidemia scoppiata a metà degli anni Ottanta e dovuta al virus dell'immunodeficienza umana (HIV), agente eziologico della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ha portato a un radicale cambiamento dei costumi sessuali.

I requisiti dei farmaci contro gli agenti infettivi

La paura del contagio e le conseguenti restrizioni comportano una spasmodica ricerca del rimedio in grado di curare o prevenire la malattia così da poter continuare a vivere senza rinunce. È la cosiddetta fase della fiducia incondizionata nella medicina. Dal punto di vista scientifico, il farmaco da selezionare per la profilassi e l'eradicazione di un microrganismo patogeno nel corso di un'epidemia deve essere: altamente selettivo nei confronti del patogeno, efficace, poco tossico, facilmente somministrabile, poco costoso. Così, l'isoniazide, utilizzata per la terapia e la profilassi della tubercolosi, risponde a questi criteri che, però non è sempre facile soddisfare in altre patologie infettive. Quando si verificò la già citata epidemia di AIDS, non esisteva nessun tipo di molecola in grado di contrastare il virus e non erano stati individuati i bersagli per futuri farmaci. In queste condizioni di 'ignoranza' l'attesa di un farmaco efficace è, in genere, di circa dieci anni. Nel caso dell'AIDS, si scoprì che un vecchio farmaco, la zidovudina, inizialmente sviluppato come antineoplastico e poi abbandonato, era efficace nel rallentare la replicazione dell'HIV. Lo studio del farmaco favorì la nascita di altri farmaci anti-HIV molto efficaci, l'utilizzo dei quali ha prolungato la sopravvivenza dei malati, anche se ancora oggi non è in grado di garantirne la guarigione.

La fase della disattenzione e delle paure irrazionali

Durante un'epidemia, la notizia della presenza di farmaci efficaci genera una sensazione di sicurezza: a partire dalla fine degli anni Novanta, la popolazione dei Paesi sviluppati ha sviluppato la convinzione che l'AIDS sia una malattia totalmente controllabile con i farmaci e questo ha comportato una minor attenzione nei confronti delle misure profilattiche (evitare i rapporti sessuali a rischio, il contatto con sangue umano, ecc). Ciò è dovuto a una scarsa consapevolezza dei limiti di efficacia di tali terapie, degli effetti indesiderati (frequenti e spesso gravi), dal non tener conto dell'emergere di virus resistenti ai farmaci né degli alti costi necessari per le cure. Eppure, proprio a causa dei costi la maggior parte della popolazione mondiale non ha accesso a tali medicinali e non può essere curata. Ancora oggi la mortalità mondiale dovuta all'AIDS continua a essere elevata (specie in Africa, Cina, Sud-America, India) e le **fonti del contagio** sono sempre attive. Tra le popolazioni che non hanno accesso al farmaco si assiste ad alcuni fenomeni molto comuni durante le epidemie, come il cedere alla superstizione o alla teoria del complotto. Per esempio, l'ex-Presidente del Sudafrica, Mbeki, classificando le nozioni scientifiche sull'AIDS come frutto di idee razziste dei bianchi nei confronti dei neri, ha scoraggiato la distribuzione di farmaci anti–HIV (vedi articoli **Thabo Mbeki and AIDS** e **HIV/AIDS in South Africa: Improved Prognosis**).

SCELTI NEL WEB
Per saperne di più
Epidemie e contagio: i secoli della paura

L'influenza H1N1: decisioni affrettate o interessate?

Ritornando ai criteri sopra citati, quello dell'AIDS è il caso di un'epidemia in cui sono disponibili farmaci efficaci, selettivi nei confronti dell'agente patogeno, facili da somministrare, ma con molti effetti indesiderati e costosi.
Invece, nel caso della recente epidemia causata dal virus dell'influenza H1N1, al momento dell'emergenza erano già disponibili farmaci antinfluenzali commercializzati anni prima per la cura di altri tipi di influenza, ma che si erano dimostrati scarsamente efficaci, poco pratici da somministrare e costosi. In occasione della nuova epidemia, essi sono stati riproposti come farmaci salvavita, con conseguente corsa all'approvvigionamento. Non è stato rispettato uno dei requisiti fondamentali della profilassi: la **provata efficacia**. Inoltre, in alcuni Paesi è stata suggerita la somministrazione di tali farmaci anche in assenza di una diagnosi certa. Questo comportamento favorisce l'emergere di virus resistenti agli antivirali, incrementando la **morbilità** e la mortalità nella popolazione. In seguito, sono stati sviluppati (estate 2009) e distribuiti i vaccini (novembre 2009). A causa dell'emergenza (alla quale probabilmente è stato attribuito un livello d'allerta troppo alto) dichiarata dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), alcuni degli stadi che normalmente caratterizzano lo sviluppo di un vaccino sono stati accelerati, per cui i dati disponibili sulla sicurezza e sull'efficacia del vaccino erano ancora inadeguati al momento del suo utilizzo. A dimostrazione di ciò, le ditte produttrici hanno preteso che i vari Stati firmassero accordi che le liberavano dalla responsabilità in caso di eventi avversi dovuti alla scarsa sperimentazione (si veda il documento **Vaccino H1N1, il contratto segreto Novartis-governo**). L'emergere di queste notizie durante l'epidemia ha provocato nell'opinione pubblica (e nella stessa classe medica) una certa diffidenza, dimostrata dalla bassa tendenza a vaccinarsi da parte della popolazione. Inoltre, alcuni giornali hanno sollevato dubbi sui rapporti tra gli esperti dell'OMS e le industrie farmaceutiche e in questo contesto troviamo le teorie del complotto citate in precedenza. Inoltre, grazie al grande numero di informazioni che si possono scambiare via internet, sono state spesso diffuse notizie su effetti tossici dei vaccini che non hanno nessuna base scientifica (sul presunto legame tra vaccino contro morbillo, parotite e rosolia ed autismo, si veda l'articolo del «New York Time» Journal Retracts 1998, **Paper Linking Autism to Vaccines**).
Durante un'epidemia si evidenziano, quindi, i danni provocati da un'informazione medica (veicolata attraverso i mass media) tutta rivolta a esaltare l'innegabile efficacia dei farmaci senza spiegarne la tossicità a breve e, soprattutto, a lungo termine, e in cui è assente una corretta analisi dei rischi e dei benefici associati alla terapia.

Quando i criteri di scelta razionale vengono meno: le cure alternative

È interessante, inoltre, notare come gli strumenti razionali (ragionamenti sull'avidità delle industrie farmaceutiche, sulla corruzione degli organismi istituzionali, sulla scarsa evidenza di efficacia) che hanno portato a diffidare della medicina 'istituzionale' vengono abbandonati quando, in caso di patologie letali come gravi pandemie o tumori, altri soggetti (spesso non ben identificati) promettono terapie alternative 'atossiche' basate su dati molto più scarsi, irrazionali e poco accertati.
I casi dei rimedi miracolosi contro i tumori come quello della 'multiterapia di Bella' avvenuto in Italia, o quello del Laetrile che si è verificato negli USA, sono la prova di questo fenomeno (si veda l'articolo **Alternative Cancer Cures: "Unproven" or "Disproven"?** dal «A Cancer Journal for Clinicials».
Gli esempi riportati indicano che nel corso di una nuova epidemia il rapporto tra uomo e farmaco possono passare da una fase di fiducia incondizionata a una di diffidenza, fino a una totale sfiducia. Il passaggio da una fase all'altra dipende dalla correttezza delle informazioni fornite dagli organismi istituzionali, dalle strategie delle industrie farmaceutiche e da quanto è letale l'epidemia.

*Ricercatore di Farmacologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia.

Pubblicato il 11/3/2010

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

© Copyright | P. Iva 00892411000 | Termini e Condizioni | Condizioni d'Uso | Privacy Policy | Contatti | Fai di Treccani la tua Homepage | Aiuto | Credits | Mappa del Sito