

Vittime silenziose: i bambini e l'HIV

Raffaella Ravinetto*, Laura Ciuffi**

*Presidente MSF Italia; **Consigliere MSF Italia

Quaderni acp si propone di offrire un panorama delle organizzazioni non governative che nei Paesi in via di sviluppo operano nel campo dell'assistenza all'infanzia. In questo numero presentiamo Medici Senza Frontiere (MSF) e la sua attività nel campo dell'AIDS pediatrico.

Parole chiave Medici senza frontiere. HIV. Organizzazioni non governative

“Medici Senza Frontiere” (MSF) è un'organizzazione internazionale medico-umanitaria, che porta soccorso alle popolazioni povere e alle vittime della guerra e delle catastrofi di origine naturale o umana, senza discriminazioni e in spirito di neutralità, imparzialità e indipendenza. Si occupa di AIDS dagli anni '90 e negli ultimi anni si è impegnata in particolar modo perché la terapia antiretrovirale sia disponibile per le popolazioni vulnerabili dei Paesi in via di sviluppo (PVS). I bambini sono particolarmente vulnerabili. Secondo UNAIDS¹, l'AIDS ne uccide ogni anno circa mezzo milione: circa 1400 decessi al giorno fra i minori di quindici anni. La mortalità si accompagna a un'incidenza che, a più di vent'anni dall'inizio della pandemia, è ancora in aumento: ogni minuto, un bambino contrae l'infezione dell'HIV. Moltissimi sono i bambini che, non contagiati, soffrono le conseguenze dell'AIDS: gli orfani erano, nel 2003, 15 milioni, e oggi circa il 9% dei bambini sub-sahariani ha perso almeno un genitore a causa dell'AIDS. La malattia dei genitori determina per i bambini gravi difficoltà economiche, sociali e psicologiche. Nel 90% dei casi, il virus è trasmesso dalla madre durante la gravidanza, il parto o l'allattamento. La trasmissione verticale è prevenibile con misure che comprendono la terapia antiretrovirale per la madre e il neonato, il parto cesareo e l'allattamento artificiale. Nei PVS tali misure non sono sistematicamente disponibili. Per esempio, non è ancora stata sviluppata una formulazione di farmaci antiretrovirali facilmente somministrabile al bambino alla nascita e nessun produttore pare intenzionato a farlo. Anche nel restante 10% dei casi, la trasmissione è dovuta alla povertà e alla vulnerabilità: per esempio, trasfusioni con sangue contaminato, e anche abusi sessuali.

Complessità della diagnosi e della terapia

In certi Paesi, l'AIDS costituisce la prima causa di morte sotto i 5 anni. La mortalità precoce è dovuta, in parte, a una diagnosi tardiva: fino a 18 mesi, infatti, non è possibile effettuare una diagnosi precisa usando le metodiche standard, basate sull'identificazione degli anticorpi. L'ideale sarebbe utilizzare un metodo diretto di ricerca del virus, ma le apparecchiature e i test disponibili sono troppo costosi per i PVS. La diagnosi tardiva si traduce nel decesso, entro i 2 anni di età, di circa la metà dei bimbi nati con l'HIV. MSF segue circa settemila bambini in terapia antiretrovirale nei PVS. I risultati di alcuni programmi sono stati presentati alla Conferenza Internazionale di Sidney nel luglio 2007². Dal punto di vista clinico, i risultati sono spesso positivi: la probabilità di sopravvivenza di una coorte di bambini ugandesi era del 91% dopo 6 mesi e dell'86% dopo 12 mesi di terapia antiretrovirale. Ma i risultati virologici, indicatori della sopravvivenza a lungo termine, non sempre sono ottimali; questo comporta la necessità di passare a terapie di seconda linea, molto costose e particolarmente complesse in età pediatrica. Per quanto il campione sia numericamente limitato, il dato conferma le preoccupazioni rispetto all'efficacia della terapia antiretrovirale, quando si è costretti a somministrarla utilizzando formulazioni non adatte ai bambini. In mancanza di alternative appropriate, si devono frazionare le compresse destinate agli adulti, o fare ricorso a scioppi difficili da dosare correttamente, soprattutto per gli orfani affidati alle cure degli anziani della famiglia. Questo può tradursi nella involontaria somministrazione di dosi approssimative e nell'induzione di resistenze. L'OMS raccomanda il ricorso a combinazioni pediatriche a dosi fisse, che semplificano la corretta assunzione della terapia; ma queste preparazioni sono ancora poco disponibili sul terreno.

Un problema di giustizia

I bambini sono le vittime più silenziose e trascurate della pandemia: a livello globale e locale, si investe poco per prevenire e curare l'AIDS pediatrico e per sviluppare strumenti diagnostici e terapeutici adeguati. Forse perché i bambini dei Paesi poveri hanno scarsa visibilità; forse persino perché non hanno valore “produttivo”, ed è meno “urgente” occuparsi di loro. Il tutto va poi visto nel contesto generale dei Paesi poveri, dove i sistemi di salute sono fragili e l'accesso all'assistenza sanitaria limitato. La mancanza di formulazioni farmaceutiche adeguate, in particolare, si spiega col fatto che l'AIDS pediatrico è ormai una patologia prevalente nei Paesi poveri di risorse, e perciò non rappresenta un campo di investimento privilegiato per l'industria, che concentra gli investimenti per lo sviluppo farmaceutico su settori più redditizi. Così, la terapia antiretrovirale per i bambini è più difficile, più costosa e meno diffusa di quella per gli adulti, per i quali siamo tuttavia ben lontani dall'obiettivo, eticamente imperativo, del trattamento universale; solo il 28% di coloro che globalmente necessitano della terapia antiretrovirale la sta ricevendo!

È perciò imperativo che i Governi, i donatori, l'industria, i Ministeri della Salute e le ONG, diano reale priorità:

- ▶ allo sviluppo di programmi per la prevenzione della trasmissione verticale, allo sviluppo di formulazioni farmaceutiche adatte ai bambini nel contesto dei Paesi poveri;
- ▶ all'integrazione della prevenzione, diagnosi e trattamento dell'HIV-AIDS nei programmi di salute rivolti ai bambini.

Offrire la possibilità di non essere contagiati, o di essere adeguatamente curati, ai bambini del “Sud” come a quelli del “Nord” del mondo, è un imperativo etico non negoziabile, che deve stare a cuore a tutti gli operatori sanitari, dovunque essi operino. ♦

¹ http://www.unaids.org/en/Issues/Affected_communities/default.asp

² <http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?scntid=24720071027315&contenttype=PARA&>

Per corrispondenza:
Medici senza Frontiere
<http://www.msf.it>