

Un'infezione che ancora colpisce ogni anno in Italia fra 3 e 4 mila persone e spesso rimane "sommersa". Alla vigilia della Giornata mondiale del 1° dicembre le questioni aperte, le nuove Linee guida Oms previste nel 2013, il riaffiorare di tesi negazioniste, un libro-denuncia sui fondi per l'immunoterapia

Aids

“Test rapidi sulla saliva contro l'hiv nascosto poi farmaci preventivi”

MAURIZIO PAGANELLI

C

reare o utilizzare luoghi non "medicalizzati" dove chiunque possa fare i test rapidi sull'Hiv: solo così possiamo far emergere il sommerso dei sieropositivi, vera "bomba ad orologeria" per l'espandersi dell'infezione che si è stabilizzata, si calcola, intorno ai 3-4 mila casi l'anno in Italia. «In Spagna hanno utilizzato centri d'arte e ritrovi sociali di musica, con test salivari ora ampiamente attendibili. Lo stigma e la vergogna per una malattia che oggi si può trattare è ancora assai ampio, come ha registrato anche il report Unaid 2012 appena pubblicato», dice, alla vigilia dell'1 dicembre, giornata mondiale sull'Aids, Stefano Vella, 60 anni, direttore dipartimento del farmaco all'Istituto Superiore di Sanità, ex presidente Ias (International Aids Society), uno dei ricercatori "storici" nella lotta all'Aids. Le notifiche dei casi, anche dei sieropositivi, che si stanno promuovendo nelle Regioni, sta portando ad un quadro più attendibile sui dati: 160-170 mila le persone che convivono con il virus (nel mondo sono 34 milioni, Unaid 2012). «Non bisogna abbassare la guardia, i farmaci antiretrovirali ora funzionano meglio, sono tanti (oltre 30) ma minori gli effetti collaterali, 3 pillole giornaliere contro le 28 di un tempo; ma sono un trattamento per tutta la vita, non una cura», avverte Vella, «E ora il virus ci accer-

chia: dal report Unaid emerge l'avanzare preoccupante dell'infezione nell'Europa dell'Est e in Medio Oriente: siamo accerchiati e gli spostamenti e interconnessioni rendono fragile ogni barriera».

Test rapidi per individuare chi è infettato ma non ha sintomi e soprattutto, segnala Vella, «utilizzo dei farmaci antiretrovirali in funzione preventiva: ci sono evidenze che dicono che trattando un sieropositivo asintomatico e con infezione non sviluppata, si diminuisce del 96% la sua possibilità di trasmissione del virus. Subito i farmaci, quindi, per proteggere il partner e se si ha, per esempio, l'epatite».

Adesso Vella sta lavorando alle nuove Linee guida sull'Aids dell'Oms (le ultime del 2010) che vedranno luce il prossimo anno: «Raccomandazioni legate alla fine delle disuguaglianze e al doppio standard (Nord e Sud del mondo): farmaci migliori ovunque (anche le case farmaceutiche sembrano concordare), identica stima sui livelli di infezione (il conteggio dei linfociti Cd4 il cui livello-limite era diverso), necessità del monitoraggio della terapia. Poi bisogna rafforzare i sistemi sanitari e guardare alle nuove cronicità: diabete e pressione alta accompagnano il 30% dei sieropositivi, non solo la tubercolosi che è la prima causa di morte per questi malati...».

Sui vaccini Vella parla di obiettivo lontano («Se fosse facile, lo avremmo già»), mentre la polemica su quello "italiano" di Barbara Ensoli, legata al libro di Agnoletto e Gnetti (prefazione di Robert Gallo e risposta di Barbara Ensoli qui a fianco, ndr) investe l'Istituto Superiore di Sanità. Nel libro-denuncia se ne ri-

percorre la storia, le polemiche sui dati, la lite Aiuti-Ensolì, le accuse sulla gestione dei fondi, il "familismo di laboratorio" (fratello, cognata, ex marito), la mancata trasparenza e gli scarsi risultati (mai citato tra i candidati-vaccini dalle riviste più autorevoli). La Ensolì crede, come ogni ricercatore in buona fede, nel suo progetto, replica e va avanti.

Ma mentre i successi dei farmaci antiretrovirali sono sotto gli occhi di tutti, riaffiora da internet lo spettro dei "negazionisti" sul rapporto Hiv-Aids. «Un atto criminale, allontana le persone

dal trattamento», taglia corto Vella, mentre la Lila si è appellata a Beppe Grillo per fargli "rimangiare" le affermazioni di un video-spettacolo di due anni fa e mai corrette. Sotto tiro anche la "cura allo yogurt" del biologo Ruggiero (università di Firenze), criticato da Hiv forum, Anlaid, Lila, ma da lui smentita. Il caso e le polemiche su un suo articolo con il "padre del negazionismo" Peter Duesberg è stato raccontato da Nature.

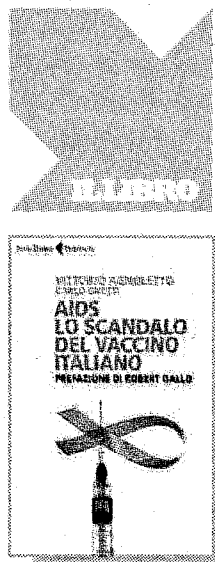
Sono circa 160 mila le persone sieropositive. Infezione in aumento nell'Europa orientale

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La querelle/1

Ecco la prefazione del virologo Usa al libro di Agnoletto e Gnetti sul "caso italiano"

"Vaccino Tat, un'idea illogica E da 15 anni nessun risultato"



AIDS: LO SCANDALO DEL VACCINO ITALIANO

Vittorio Agnoletto
Carlo Gnetti
(prefazione
Robert Gallo)
160 pagine
14 euro
Feltrinelli

Il libro è in uscita nelle librerie domani e sarà presentato a Milano venerdì 30 novembre, ore 18, alla Libreria Feltrinelli Piazza Duomo. Sarà presente uno degli autori, Vittorio Agnoletto, presidente Lila, specializzato in medicina del lavoro. Interviene Sylvie Coyaud, giornalista collaboratrice di varie pubblicazioni

ROBERT GALLO

Molti anni fa (primi anni Novanta), Barbara Ensolì venne nel mio laboratorio, all'epoca al National Cancer Institute (...), a Bethesda, in veste di ricercatrice post-dottorato. Lei e altri giovani ricercatori lavorarono con me sulla biologia del Sarcoma di Kaposi. (...) Esso è causato da un Herpes virus, ma la concomitante presenza dell'Hiv ha agevolato la diffusione di questo tumore, in genere molto raro. Barbara era molto attiva e lei e i suoi colleghi avevano svolto un buon lavoro nello studio sulle alterazioni infiammatorie che favorivano lo sviluppo del sarcoma. Parte dell'aumentata attività infiammatoria sembrava essere mediata da



Barbara aveva poco lavorato sui virus e quasi mai in immunologia

ROBERT GALLO
Dir. Inst. Human Virology Maryland. Ha 75 anni

una specifica proteina dell'Hiv, la Tat, scoperta in precedenti studi condotti in collaborazione tra ricercatori del mio gruppo e del gruppo di Harvard di Haseltine, Sodrowski e loro collaboratori.

Dopo il suo ritorno in Italia rimasi molto sorpreso nell'apprendere (...) che Barbara fosse "capo di un gruppo di ricerca sui vaccini" e controllasse in qualche modo i finanziamenti. (...) Barbara non aveva mai realmente lavorato in immunologia, tantomeno sui vaccini. E in realtà aveva lavorato di rado sui virus. Naturalmente non erano affari miei. La prima volta che venni a sapere che Barbara lavorava a un vaccino usando la Tat fu nel 1998 al mio ritorno da un meeting in Giappone (...). Nella conferenza stampa citai il lavoro del mio

amico Daniel Zagury di Parigi. In quella occasione parlai brevemente dei suoi esperimenti con i dottori Gringeri e Santagostino a Milano, i quali avevano fatto uso (fra le altre cose) della proteina Tat dell'Hiv. Avevano già pubblicato numerosi lavori scientifici su questo approccio che annoverava alcuni modesti risultati positivi come vaccino terapeutico. (Il termine corretto dovrebbe essere "immunoterapia" in modo da evitare confusione con un vero vaccino che previene l'infezione.) (...)

Rimasi sconcertato nell'apprendere che in un articolo (...) Barbara si chiedeva stizzita perché mi fossi preso il merito del suo lavoro sul vaccino "italiano" (...) Innanzitutto mi riferivo a Zagury e Gringeri, non a me stesso (...), l'intera questione mi sembra banale dal momento che non credevo allora, come non credo ora, che esista un grammo di logica (né dati) che indichi nella Tat un possibile efficace vaccino. (...) La Tat suscitò un qualche interesse come vaccino terapeutico nella prima metà degli anni Novanta ma non dopo il 1995, quando ormai erano disponibili terapie farmacologiche anti-Hiv estremamente efficaci.

Quando incontrai Barbara un anno o due dopo, negò di aver mai rilasciato quelle dichiarazioni alla stampa e affermò che doveva trattarsi dell'iniziativa di qualcuno intenzionato a seminare inimicizia tra me e lei (...) Il gruppo di Milano non ricevette ulteriori finanziamenti e in molti mi hanno spiegato che sarebbe dipeso dal desiderio di Barbara di non avere concorrenza. (...) La Tat è un'idea illogica per un vaccino preventivo; infatti dopo 15 anni non esistono risultati convalidati (...). Ho provato vergogna nel leggere del "vaccino italiano" (...) se anche si fosse trattato del vaccino perfetto, sarebbe stato presuntuoso e ingenuo definirlo "italiano". Se tutti si rifacessero a questo stile, più della metà delle ricerche sull'Hiv sarebbe definita americana (...). Penso che una lezione da trarre in questo caso sia l'incapacità di agire e di pronunciarsi degli scienziati italiani di primo piano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La querelle?

La ricercatrice Iss: "Su PlosOne tutti i dati. Ho 300 lavori pubblicati. Io ci credo"

"Completata la fase II, funziona Distorte e surreali le sue ipotesi"

BARBARA ENSOLI

Dispiace tornare per il 1° dicembre su vecchie polemiche e non guardare al futuro. Credo nel vaccino Tat che stiamo sperimentando all'Istituto Superiore di Sanità. Coinvolge centinaia di volontari, per loro sento il dovere di intervenire.

Sul vaccino

Il programma vaccino è giunto al completamento della fase II della sperimentazione terapeutica con eccellenti risultati pubblicati su *PlosOne*. Anche l'ultima scoperta, appena uscita su *PlosOne*, sul meccanismo con cui la proteina Tat del virus promuove l'infezione, spiega le ragioni per cui gli altri vaccini, basati sulla sola proteina

La ricostruzione dei fatti che Gallo fa nella prefazione è distorta e incorretta, ma non stupisce più di tanto. Su di lui ha già detto tutto nel suo libro il premio Pulitzer John Crewdson pubblicato nel 2002 e recensito su www.sciencefictions.net e su *Science Editor*. Ho iniziato a lavorare con Gallo nel gennaio del 1986. Nel 1990 avevo già pubblicato 13 articoli, di cui 5 su *Science* e 5 su *Nature*, sull'infezione da Hiv e sulla patogenesi del Sarcoma di Kaposi associato all'Aids. La mia formazione include la specializzazione in allergologia e immunologia clinica oltre al dottorato di ricerca in immunologia. Ho pubblicato oltre 300 lavori scientifici su riviste internazionali peer-reviewed, più di un terzo sul Tat, base per lo sviluppo del vaccino. Nel 1995, tornata in Italia, le strutture dell'Iss mi hanno poi consentito di avviare gli studi preclinici.

Sul Tat

Relativamente a Zagury e Gringeri, vorrei chiarire che essi hanno utilizzato un Tat modificato chimicamente chiamato "tossoideTat", pubblicato su *Human Virology*, diretto dallo stesso Gallo nel 1998, e non negli anni 80 e molto differente dal prodotto biologicamente attivo utilizzato dall'Iss.

Sulla ricerca italiana

L'ipotesi di Gallo che io sia capace di orientare l'intero sistema ricerca pur di non avere concorrenti, è semplicemente surreale.

L'appellativo di vaccino "italiano" è nato mediaticamente per indicare che è stato sviluppato nel nostro Paese e con il contributo delle nostre Istituzioni.

Grazie al Programma Nazionale Aids, gli scienziati italiani sono tra i primi al mondo per scoperte e pubblicazioni, nonostante l'enorme differenza tra il budget italiano e quello dell'Nih, che per il vaccino ammonta a 561 milioni di dollari nel solo 2010. Questa è per me soprattutto l'occasione per ringraziare i 309 volontari che ad oggi hanno partecipato alle nostre sperimentazioni in Italia e in Sudafrica.

Sarei capace di orientare l'intero sistema della ricerca italiana?



BARBARA ENSOLI
Direttore Centro Naz.
Aids (Iss). Ha 52 anni

Env del virus non possono funzionare. Il perché è riportato su <http://www.hiv1tatvaccines.info/italian/news.php>.

Sui fondi

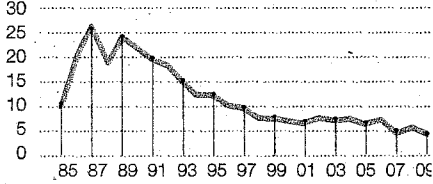
Per arrivare a questi risultati sono stati utilizzati fondi dieci volte inferiori all'industria, come riportato da IAVI nel 2011. Sono stati impiegati per le nostre sperimentazioni cliniche:

€11,25 milioni totali netti provenienti dal ministero della Salute e per la sperimentazione in Sudafrica

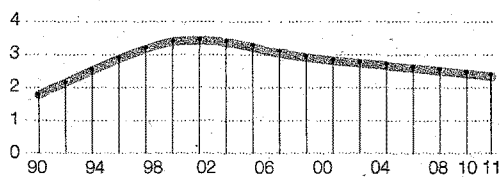
€7,5 milioni netti provenienti dal ministero degli Affari Esteri.

Sui fatti

L'HIV IN ITALIA Numero di casi ogni 100mila abitanti, 1985-2008

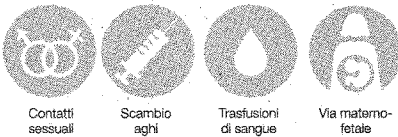


I NUOVI INFETTATI Nuovi casi nel mondo. Cifre in milioni di persone, 1990-2011



LE VIE DI CONTAGIO

La trasmissione del virus avviene attraverso il sangue e le secrezioni genitali

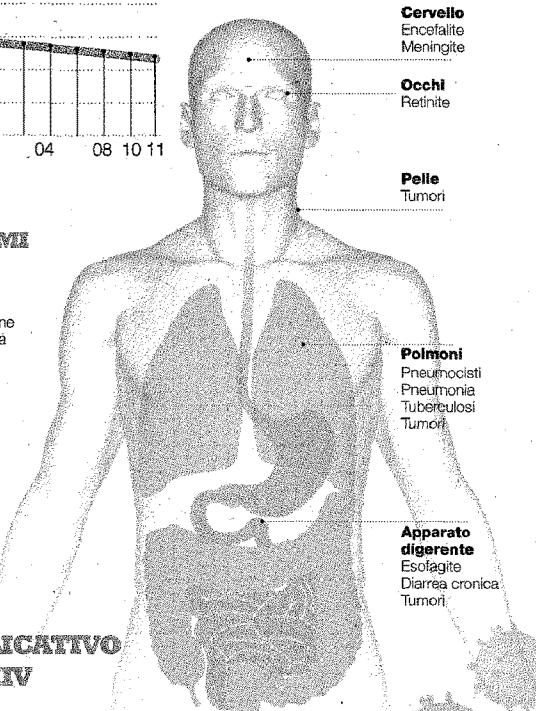


STADI E SINTOMI

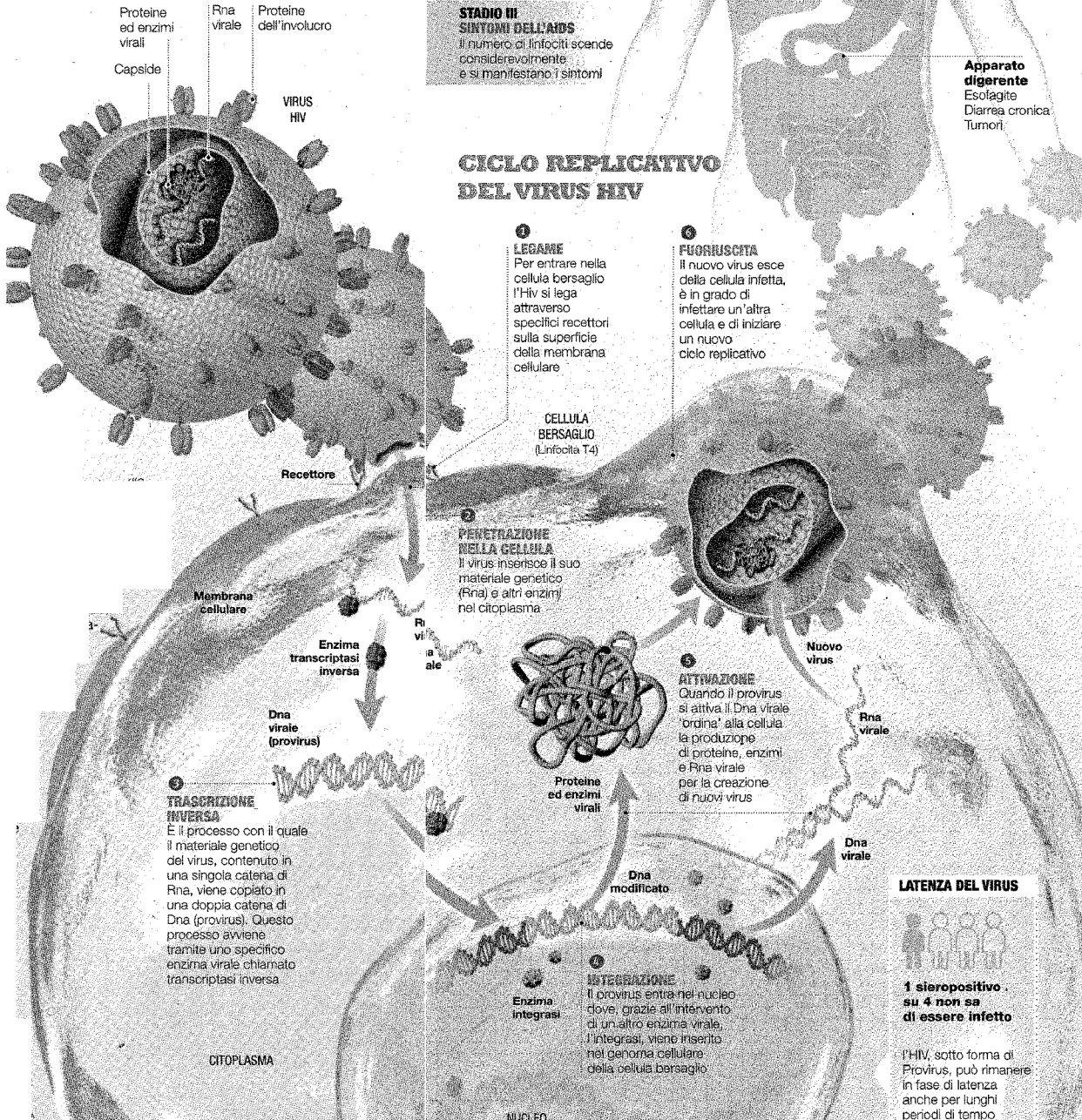
STADIO I
INFEZIONE ACUTA
Solo nel 50% dei casi avviene un'infezione retrovirale acuta

STADIO II
LATENZA CLINICA
Può durare diversi anni, il soggetto è asintomatico

STADIO III
SINTOMI DELL'AIDS
Il numero di linfociti scende considerevolmente e si manifestano i sintomi

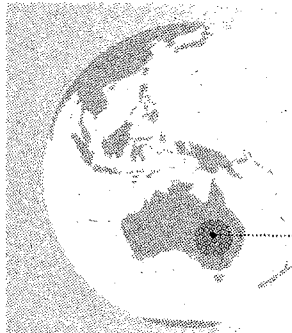
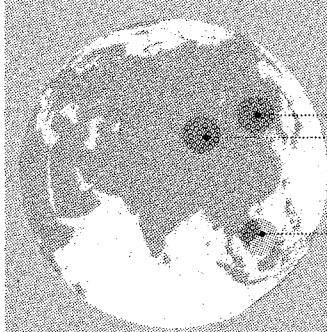
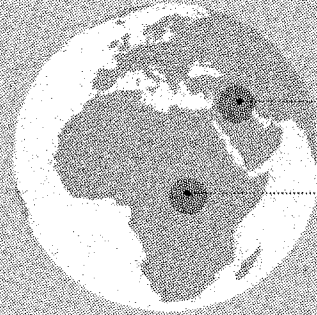
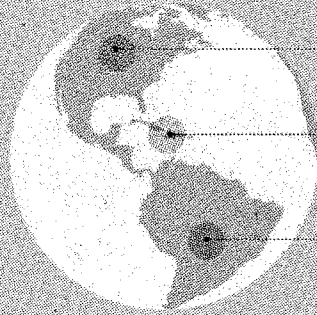


CICLO REPLICATIVO DEL VIRUS HIV



NEL MONDO

34 milioni di persone convivono con l'Hiv



FONTE: UNAIDS
REPORT ON THE
GLOBAL AIDS
EPIDEMIC, 2012

