

Aspettando la pandemia...

INTERVISTA A TOM JEFFERSON

Negli ultimi mesi, il mondo è in preda alla paura a causa dell'influenza suina. In un'intervista pubblicata il 21 luglio sul quotidiano tedesco "Der Spiegel", l'epidemiologo Tom Jefferson parla dei pericoli legati alla ricerca distorta, guidata dal denaro e allarmista, e spiega perché dovremmo lavarci le mani molto più spesso.



Tom Jefferson lavora da 15 anni per la Collaborazione Cochrane. Insieme a un team internazionale di ricercatori, ha valutato tutti gli studi pubblicati sulle affezioni influenzali. Ha svolto anche la professione di medico generico per l'esercito britannico.

Dott. Jefferson, il mondo vive nella paura dell'influenza suina. Alcune previsioni indicano che entro il prossimo inverno un terzo della popolazione mondiale potrebbe essere infettato. Lei è personalmente preoccupato? Lei e la Sua famiglia state prendendo delle precauzioni?

Mi lavo le mani molto frequentemente, e non solo per l'influenza suina. Probabilmente questa è la precauzione più efficace contro tutti i virus respiratori, contro la maggior parte dei virus gastroenterologici e dei batteri.

Considera l'influenza suina particolarmente preoccupante?

È vero che i virus dell'influenza sono imprevedibili, e per questo richiedo un certo grado di cautela. Tuttavia, una delle caratteristiche straordinarie di questa influenza, e di tutta la saga dell'influenza, è che ci sono persone che, anno dopo anno, fanno previsioni sempre peggiori. Finora nessuna di queste si è realizzata, e queste persone continuano a fare le loro

previsioni. Per esempio, cos'è successo con l'influenza aviaria, che sembrava doverci uccidere tutti? Nulla. Ciò non impedisce a queste persone di continuare a fare le loro previsioni. A volte si ha la sensazione che ci sia un'intera industria in attesa dell'arrivo di una pandemia.

A chi si riferisce? All'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)?

Mi riferisco all'OMS, ai funzionari della Sanità pubblica, ai virologi e alle case farmaceutiche. Hanno costruito questa macchina intorno all'imminente pandemia; ciò implica il coinvolgimento di un sacco di denaro, pressioni, carriere, e intere istituzioni! E per mettere in moto la macchina c'è solo bisogno della mutazione di uno dei virus influenzali.

La Sua homepage italiana riporta un "countdown pandemico" che scade il 1° aprile. Non pensa che la situazione richieda semplicemente un po' più di serietà?

Lo uso ironicamente per smascherare le false certezze con cui veniamo nutriti. Un terzo della popolazione mondiale prenderà l'influenza suina? Nessuno, oggi, lo può affermare con certezza. Per ora, almeno, non vedo alcuna differenza fondamentale, o proprio nessuna differenza, fra questa e una normale epidemia di influenza. L'influenza suina sarebbe persino passata inosservata se fosse stata causata da

qualche virus ignoto anziché da un virus influenzale.

Pensa che l'OMS abbia dichiarato una pandemia prematuramente?

Non credete che sia degno di nota il fatto che l'OMS abbia modificato la definizione di pandemia? La vecchia definizione era: un nuovo virus, a rapida diffusione, per il quale non abbiamo un'immunità, con alti tassi di morbilità e letalità. Adesso le ultime due frasi sono state omesse, e in questo modo l'influenza suina è stata definita una pandemia (vedi www.attentialebufale.it/qualita/pandemia_3.html).

Ma anno dopo anno, solo in Germania, 10.000-30.000 persone muoiono di influenza. In Occidente l'influenza è la malattia infettiva più letale.

Un momento! Queste cifre non sono nient'altro che stime. Innanzitutto, bisogna distinguere fra sindromi influenzali e vera influenza. Entrambe hanno gli stessi sintomi: febbre alta improvvisa, mal di gola, tosse, dolori reumatici alla schiena e alle gambe, possibile bronchite e polmonite. Tuttavia, le vere influenze sono quelle causate dai virus influenzali, mentre ci sono più di 200 diversi virus che provocano sindromi influenzali. Quando si considerano le cifre connesse ai decessi per influenza, si rilevano altre cause di morte dovute ad altri virus coinvolti. Ora, nel caso dell'anziano che muore di polmonite, nessuno fa

rebbe un'autopsia per capire se la causa del decesso è veramente un virus influenzale. Circa il 7 per cento dei casi di sindromi influenzali è causato da virus influenzali. È una percentuale molto bassa. Ciò che mi è chiaro è che la vera influenza viene regolarmente valutata in modo esagerato.

E gli altri 200 tipi di virus?

Non sono così popolari quanto l'influenza. Ai ricercatori non interessano molto. Prendiamo il rinovirus, un virus derivato dai cavalli. È l'agente patogeno più frequentemente isolato nei comuni raffreddori. Esistono un centinaio di diversi tipi di rinovirus. Normalmente fanno semplicemente colare il naso, ma possono anche essere letali. Oppure, il virus respiratorio sinciziale umano (VRS), che è molto pericoloso per neonati e bambini piccoli.

E allora perché i ricercatori non se ne interessano?

È semplice, non ci guadagnano. È difficile ricavare un sacco di soldi o fare carriera con il rinovirus, il VRS e con la maggior parte degli altri virus. Inve-

ce contro l'influenza esistono i vaccini, e ci sono farmaci che si possono vendere. Ed ecco dove vanno le grandi somme di denaro investite dall'industria farmaceutica, che fa in modo che le ricerche sull'influenza vengano pubblicate sulle riviste "giuste". Ed ecco perché si attira maggiore attenzione a essere pagati per questo tipo di ricerca, e perché l'intero settore è interessante per i ricercatori ambiziosi.

Ma c'è una ragione scientifica connessa all'interesse per i virus influenzali?

L'attenzione totale posta sull'influenza non è solo distorta, è anche pericolosa. Vi ricordate della SARS? Quella è stata veramente un'epidemia pericolosa. Simile a una meteora: è comparsa e se n'è andata velocemente, uccidendo molti individui. La SARS ci ha colto di sorpresa poiché era causata da un coronavirus del tutto sconosciuto. Da dove è venuta? Dov'è andata? Oppure, è ancora presente? Non lo sappiamo ancora. Ci saranno ancora altre stranezze simili. Ogni anno si identifica un nuovo agente patogeno. Ad esempio, c'è il bocavirus che può causare bronchite e polmonite nei bambini piccoli; c'è il metapneumovirus indicato negli

studi come l'agente responsabile in più del 5 per cento dei casi di malattie connesse all'influenza. Quindi, dovremmo tenere gli occhi ben aperti in tutte le direzioni!

Ma la grande epidemia del 1918-'19 è stata causata da un virus influenzale e ha mietuto più di 50 milioni di vittime nel mondo. O gli scienziati non sono d'accordo?

È possibile che la causa fosse quella, ma ci sono molti aspetti di quell'epidemia che non ci sono ancora chiari. La scoperta che a causarla è stato il virus H1N1 risale solo a 12 anni fa. Tuttavia, all'epoca c'è stata anche una grande attività batterica. E, in particolare, non è chiaro perché il tasso di mortalità dovuto all'influenza sia diminuito così drasticamente dopo la Seconda Guerra Mondiale.

Oggi, si riesce a cogliere solo una piccola parte di ciò che era lo standard prima della guerra. Quando si considerano le pandemie più recenti, come l'influenza asiatica del 1957 o quella di Hong Kong del 1968-'69, è a malapena possibile rilevarle come cifre eccezionali rifacendosi alle statistiche di mortalità.

CONTRADDIZIONI TRA I RISULTATI SCIENTIFICI E LA PRATICA

Allora perché dovremmo parlare di epidemie?

Questa domanda deve essere rivolta all'Organizzazione Mondiale della Sanità!

Secondo Lei, quanto tempo ci vuole affinché un virus come quello dell'influenza suina diventi una minaccia mondiale?

Sfortunatamente, ciò che si può dire è solo che non lo sappiamo. Sospetto che l'intera questione sia molto più complessa di ciò che oggi riusciamo a immaginare. Visti tutti virus che presentano sintomi simili a quelli dell'in-

fluenza, è possibile che il postulato di Robert Koch, che un particolare agente patogeno causa una particolare patologia, non ci faccia fare molta strada. Perché, ad esempio, non prendiamo l'influenza d'estate? Alla fin fine, l'agente patogeno è lì durante tutto l'anno! Già nel XIX secolo, il chimico e igienista tedesco Max von Pettenkofer aveva formulato una teoria su come il contatto dell'agente patogeno con l'ambiente possa modificare la patologia. Penso che la ricerca in questa direzione sarebbe molto utile. È possibile che ci permetta di capire meglio l'epidemia del 1918-'19 o di valutare i pericoli dell'influenza suina.

Oggi le difese immunitarie degli esseri umani sono più forti rispetto a quelle del 1918, e probabilmente non ci vorrà molto per avere a disposizione il vac-

no contro l'influenza suina. La settimana scorsa il governo federale tedesco ha annunciato che ne acquisterà a sufficienza per coprire il 30 per cento della popolazione. Secondo Lei, quanto ci proteggerà?

Quando si considera la vaccinazione contro una pandemia, come recita un detto inglese, la prova sta nell'assaggiare il budino. La prova sta nell'usarla. Staremo a vedere. Il vaccino produce una risposta degli anticorpi, ma ci proteggerà veramente dalla malattia?

È pessimista a riguardo?

No, sto solo dicendo che credo che stiamo per scoprirlo (*ride*). Che ne dice di rimandare questa conversazione al prossimo anno?

Per un certo numero di anni, nell'ambito della Collaborazione Cochrane, Lei ha valutato sistematicamente tutti gli studi sull'immunizzazione contro l'influenza stagionale. Ci può dire se funziona?

Non funziona particolarmente bene. Un vaccino antinfluenzale non funziona nella maggior parte delle sindromi influenzali perché è costruito solo per combattere i virus dell'influenza. Per questo motivo, il vaccino non porta a nessun cambiamento se si considera l'aumento del tasso di mortalità nei mesi invernali. Inoltre, persino nei migliori dei casi, il vaccino combatte i virus dell'influenza solo in misura limitata. Tra l'altro, c'è sempre il pericolo che il virus dell'influenza in circolazione possa essersi modificato dal momento in cui il vaccino è stato messo a punto, con il risultato che, nel peggiore dei casi, il vaccino sia del tutto inefficace. Nel migliore dei casi, i pochissimi studi decenti che esistono sull'argomento dimostrano che il vaccino funziona principalmente nei giovani adulti sani. Nei bambini e negli anziani il vaccino aiuta solo un po', e forse anche no.

Ma non sono proprio quelle categorie di persone a cui si consiglia di vaccinarsi?

Infatti. Ciò rappresenta una delle contraddizioni tra i risultati scientifici e la pratica, tra la prova e la politica.

Allora, cosa c'è dietro tale contraddizione?

Naturalmente, ciò si relaziona in qualche modo con la pressione esercitata dall'industria farmaceutica, ma anche con il fatto che l'importanza dell'influenza è sopravvalutata. Ha a che fare con la ricerca, i fondi, il potere, l'essere influenti e la reputazione scientifica!

Quindi, ora è ragionevole continuare la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale?

Non vedo alcuna ragione per continuarla, tuttavia non ho il potere di prendere tali decisioni.

E che ne pensa di Tamiflu e di Relenza, due farmaci antinfluenzali che sono stati utilizzati nel trattamento dell'influenza suina? Funzionano veramente?

Se presi nel momento giusto, la loro efficacia ricade nella media. Tamiflu riduce la durata dell'influenza di un giorno e uno studio ha scoperto che diminuisce il rischio di polmonite.

È possibile che questi farmaci riducano il tasso di mortalità associato all'influenza?

Sì, è possibile, tuttavia non è ancora stato dimostrato scientificamente.

E riguardo agli effetti collaterali?

Tamiflu può causare nausea. Inoltre alcune relazioni evidenziano effetti psichiatrici collaterali. Le descrizioni provenienti dal Giappone riportano che i giovani che hanno assunto Tamiflu hanno manifestato reazioni psicotiche acute simili a quelle degli schizofrenici.

Ha senso, quindi, usare tali farmaci?

Nel caso di patologia grave, sì. Ma Tamiflu non dovrebbe mai essere distribuito a intere scolaresche, come a volte avviene oggi. Poiché questo è ciò che accade, non sono per nulla sorpreso che si parli già di ceppi resistenti di influenza suina.

In Germania, si ritiene che il governo debba avere delle scorte di farmaci antinfluenzali per il 20 per cento della popolazione. Secondo Lei, ha senso?

Beh, esistono delle vie molto più economiche per ottenere un risultato migliore. Ad esempio, bisognerebbe insegnare ai bambini a lavarsi le mani

regolarmente, preferibilmente dopo ogni lezione. Tutti gli aeroporti dovrebbero installare un centinaio di lavabi. Chiunque scende dall'aereo e non si lava le mani dovrebbe essere fermato dalla polizia di frontiera. Anche indossare una mascherina può essere efficace.

È stato veramente dimostrato che queste misure preventive funzionano?

Esistono parecchi buoni studi su questo argomento effettuati durante l'epidemia della SARS. Sono i cosiddetti studi di caso-controllo, che prendono in esame gli individui che hanno avuto contatti ravvicinati con il virus della SARS. In tali studi si paragonano le caratteristiche degli individui che sono stati infettati dal virus attraverso tale contatto con quelle delle persone che non sono state infettate. Questi studi riportano risultati molto chiari.

Sembra alquanto colpito.

Sì, è vero, lo sono. Ciò che è importante riguardo a queste misure non è solo l'aspetto economico, ma anche che esse possono aiutarci a difenderci da molti più agenti patogeni e non solo dai virus dell'influenza. Questo metodo combatte più di 200 agenti patogeni responsabili di sintomi influenzali, combatte anche i virus che colpiscono il nostro sistema gastrointestinale e i germi totalmente sconosciuti. Uno studio realizzato in Pakistan ha dimostrato che lavarsi le mani può persino salvare la vita dei bambini. Qualcuno dovrebbe ricevere il Premio Nobel per questo!

Dott. Jefferson, La ringraziamo per l'intervista concessaci.

© 2009 Der Spiegel

(distribuito da The New York Times)

Intervista condotta da Johann Grolle e Veronika Hackenbroch

Traduzione di Emanuela Di Benedetto