

ORGANIZZARSI PER LA PROSSIMA EPIDEMIA

Giuseppe Luzi

Certa cinematografia “catastrofista” continua a proporre circostanze e sceneggiature nelle quali baldi virologi e affascinanti biologhe risolvono incredibili situazioni drammatiche, salvano amori e risollemano le sorti della Terra. Il mondo della medicina ha sempre stimolato fantasia e libere interpretazioni, forse per la diffusa inconscia (neanche troppo) paura delle malattie o, per esaltare la figura del medico taumaturgo. Ebbene all’inizio degli anni Ottanta del Novecento è comparsa l’AIDS, e sappiamo che i migliori risultati sono stati raggiunti con grande fatica, soprattutto integrando conoscenze a diversi livelli, educando, informando, oltre che fornendo medicinali. Il virus HIV ci ha insegnato molte cose, soprattutto a non abbassare la guardia. Poca gloria, molto sudore, tanto soldi da impegnare. Quest’anno è esplosa un’epidemia di tutt’altra natura, già nota nella sua manifestazione clinica, causata dal Filovirus Ebola.

A differenza delle segnalazioni precedenti che in passato facevano riferimento a piccoli episodi, quantitativamente limitati, questa volta l’epidemia ha avuto un’espressione assai vasta territorialmente. Delle persone infettate (a migliaia) i morti sono la metà, e forse di più. Si attendono decine di migliaia di contagiati. L’OMS si è mobilitata con energia ma la sensazione è che le cose siano andate solo parzialmente nel verso giusto. Molti operatori sanitari sono morti, contagiati. I sistemi di formazione/informazione non sembrano funzionare a dovere (non dobbiamo dimenticare che la geografia dell’infezione riguarda in particolare Liberia, Sierra Leone, Guinea, Nigeria). Ma perché compaiono nuove epidemie? Si tratta veramente di nuove patologie o di malattie “vecchie” a recente re-insorgenza? Bisogna essere cauti nelle conclusioni, e non dimenticare che ignoriamo molte cose.

Ricordo di aver conosciuto personalmente, alcuni anni or sono, una persona di grande valore, storico della medicina e della biologia, Mirko Grmek (1924 - 2000), che per anni si è occupato del rapporto tra patologia ed evoluzione. A lui si deve un concetto importante: quello di **patocenosi**. Con questo termine si intende l’insieme delle malattie presenti in una popolazione in un determinato periodo e in una determinata epoca. La patocenosi include pertanto un insieme di patologie, assai variabile, in un sistema nel quale la frequenza di ogni patologia dipende in qualche modo da quella con la quale compaiono altre malattie o da fattori ambientali. In sostanza si tratta di puntare l’attenzione sul sistema delle malattie intercorrenti, come in analogia per il concetto di biocenosi (comunità biotica) che include, in termini ecologici, il complesso di popolazioni (animali e vegetali) che interagendo fra loro formano un ecosistema. È nell’entità delle relazioni che l’ecosistema si stabilizza.

Forse è proprio nella rielaborazione del concetto di patocenosi che possiamo trovare luce per rispondere, almeno in parte, alla domanda: perché Ebola oggi, perché in forma così aggressiva e con velocità elevata di diffusione?

I punti chiavi possono essere almeno tre:

- 1) patocenosi è un sistema che raggruppa stati patologici in una popolazione nota in un certo momento storico;
- 2) le varie malattie presenti condizionano frequenza e distribuzione di una singola manifestazione patologica;
- 3) nella nostra specie la tendenza della patocenosi sembra essere quella verso l’equilibrio. Nel dettaglio sono descritti cinque parametri con i quali bisogna fare i conti: la genetica, l’ambiente, le influenze “interne”, il così detto principio di congruenza e quello di equilibrio.

Non si tratta di entrare in una discussione analitica su questi punti, ma i parametri che possono fare “pressione” sulla comparsa di un’epidemia sono assai numerosi: le caratteristiche del virus e le sue mutazioni, le modalità di trasmissione interumana e tra altre fonti e l’uomo, la velocità del contagio e quella di spostamento nell’ambiente (i viaggi aerei in particolare), il tempo di incubazione e di capacità infettante, lo stato immunitario del paziente colpito e della persona contagiata, le risorse sanitarie disponibili e così via. Per molte malattie causate da virus emorragici, ma non solo, uno degli aspetti più drammatici ha riguardato il disboscamento: le alterazioni ambientali che noi abbiamo apportato per motivi economici o di altra natura, trasformazioni in grado di spostare animali “serbatoio” e di rendere più alta la probabilità di trasferire/esportare un agente patogeno non più circoscritto nella nicchia ecologica originale. Come ben si comprende l’allerta delle grandi istituzioni come OMS e/o dei sistemi di sorveglianza (CDC), deve avere uno spazio di azione dove l’elemento strategico assume una forza ben maggiore rispetto a quello “tattico”. Ora noi sappiamo che Ebola non si trasmette per via aerea, ma è evidente che se una mutazione ipotetica lo caratterizzasse con questa proprietà, è probabile che l’epidemia di HIV sarebbe stata quasi (si fa per dire) una condizione assai ben gestibile.

Il mondo “globalizzato” sta liberando varie energie, molte non contenibili. Nelle trasformazioni antropologiche delle abitudini il nostro ecosistema può non reggere: dobbiamo abituarci a contenere nuove patologie e vecchie patologie riemergenti. Abbiamo strumenti tecnici abbastanza adeguati per la diagnosi (ed è già molto), ma la catena di trasmissione tra il riconoscimento del microrganismo e la ricaduta protettiva deve essere ancora ben costruita. Non solo virologi ma sono necessari sociologi, antropologi, statistici, matematici, medici, infermieri, laboratori di ricerca e diagnosi da allocare in breve tempo, esperti di comunicazione.

C’è molto da lavorare, anche con immaginazione. Un esempio: pensiamo a come internet sia già operativo per abbreviare i tempi di intervento e garantire le informazioni “critiche”. Resta però aperto il problema di chi gestisce le informazioni. Ma è un’altra storia. ■