

# DICHIARAZIONE DI DURBAN

## Introduzione

Questa Dichiarazione è stata stimolata dalla attuale controversia presente in Sud Africa circa il fatto se l'HIV sia veramente la causa dell'AIDS. Questa controversia ha provocato una grande costernazione tra i ricercatori, i medici e tutte le altre persone della comunità internazionale che lavorano a qualsiasi titolo con le persone affette da HIV/AIDS. C'è una diffusa preoccupazione sul fatto che negare o mettere in dubbio la causa dell'AIDS potrà essere pagato al prezzo di molte vite umane, se procedure come lo screening del sangue dei donatori, l'utilizzo del profilattico, la prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'infezione non saranno potenziate o, peggio ancora, se verranno abbandonate del tutto.

La Dichiarazione è stata firmata da oltre **5000** persone, tra le quali vi sono dei premi Nobel, direttori di istituti di ricerca, di accademie scientifiche e di società mediche di primaria importanza, quali l'Accademia Nazionale delle Scienze e l'Istituto di Medicina degli Stati Uniti, l'Organizzazione Europea di Biologia Molecolare, l'Istituto Pasteur di Parigi, la Royal Society di Londra, l'AIDS Society dell'India e l'Istituto Nazionale di Virologia del Sud Africa.

Inoltre hanno firmato la Dichiarazione migliaia di singoli medici e ricercatori, molti dei quali provenienti proprio da quei Paesi dove è più marcata l'espansione dell'epidemia. I firmatari sono tutti medici, biologi o equivalenti, ed ai ricercatori delle compagnie commerciali è stata chiesta di non firmare il documento.

La Dichiarazione di Durban ha un proprio comitato organizzativo, composto da 250 membri provenienti da oltre 50 Paesi, ed ha un proprio sito Internet, presso il quale è possibile consultare il testo originale del documento, pubblicato in sette lingue - tranne l'italiano! -, e vedere l'elenco di tutti i firmatari, ordinato per Paese di appartenenza.

## L'HIV provoca l'AIDS.

**Arrestare la diffusione del virus deve rimanere il primo passo verso la sconfitta di questa devastante malattia.**

## Il testo integrale

Diciassette anni dopo la scoperta del virus dell'immunodeficienza umana (HIV), migliaia di persone in tutto il mondo si stanno incontrando a Durban, Sud Africa, per partecipare alla XIII Conferenza Internazionale sull'AIDS, che inizierà il prossimo 9 Luglio.

All'inizio del nuovo millennio, i dati pubblicati la settimana scorsa dall'UNAIDS stimano che nel mondo vi siano 34,3 milioni di persone affette da HIV/AIDS, delle quali 24,5 milioni vivono nell'Africa Sub-Sahariana (1). Solo nel corso dello scorso anno, 2,8 milioni di persone sono decedute a causa dell'AIDS, il tasso di mortalità più elevato dall'inizio dell'epidemia. Se questo andamento continuerà, anche il Sudest asiatico, l'America del Sud ed i Paesi della ex Unione Sovietica dovranno assistere ad una pesante espansione dell'epidemia nei prossimi due decenni.

L'AIDS si diffonde come un'infezione che, come molte altre malattie quali la tubercolosi e la malaria, provoca malattia e morte soprattutto nelle comunità a basso tenore socioeconomico. L'HIV-1, responsabile della pandemia di AIDS, è un retrovirus strettamente imparentato con il virus dell'immunodeficienza delle scimmie (SIV) che infetta alcuni scimpanzé. L'HIV-2, prevalente nell'Africa occidentale e che si è parzialmente diffuso in Europa ed in India, è quasi indistinguibile da un tipo di SIV che infetta il macaco ooty manabey. Sebbene l'HIV e l'HIV-2 si sono originariamente trasmessi come zoonosi (cioè una infezione trasmessa all'uomo dagli animali) (2), entrambi adesso si diffondono tra gli uomini attraverso i rapporti sessuali, dalla madre al figlio durante la gravidanza e tramite sangue contaminato.

L'origine animale per una infezione non è unica per l'HIV. La peste è trasmessa dai roditori e l'influenza dagli uccelli. Il New Nipah Virus nel Sudest asiatico infetta l'uomo tramite i maiali. Una variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob in Gran Bretagna è identica alla malattia denominata "mucca pazza".

Una volta che l'HIV si è diffuso tra gli uomini, ne ha subito seguito i costumi ed i movimenti. Come molti altri virus, l'HIV non riconosce confini sociali, politici o geografici.

L'evidenza che l'AIDS è provocata dall'HIV-1 o dall'HIV-2 è netta, esaustiva e senza possibilità di dubbio, e rispetta i più elevati standard scientifici (3-7). I dati disponibili soddisfano esattamente gli stessi criteri validi per altre malattie virali, quali la poliomielite, il morbillo e la varicella.

I pazienti affetti da AIDS, indipendentemente da dove essi vivono, sono infettati dall'HIV (3-7).

Se non vengono trattati, la maggior parte delle persone con infezione da HIV sviluppa i sintomi dell'AIDS entro 5-10 anni. L'infezione da HIV viene diagnosticata tramite il riscontro nel sangue di anticorpi specifici, di sequenze genetiche o di isolati virali. Questi test sono affidabili, così come qualsiasi altro utilizzato per la diagnostica di altre infezioni virali (6-7).

Persone che ricevono trasfusioni con sangue o emoderivati contaminati da HIV sviluppano l'AIDS, al contrario di coloro che ricevono sangue non contaminato (6).

La maggior parte dei bambini che sviluppano l'AIDS sono nati da madri HIV positive. Più elevata è la carica virale materna, maggiore è il rischio per il neonato di contrarre l'infezione (8).

In laboratorio, l'HIV infetta lo stesso tipo di cellule (i linfociti CD4) che vengono distrutti nelle persone che sviluppano l'AIDS (3-5).

I farmaci che bloccano la replicazione virale in vitro sono anche in grado di ridurre la carica virale in vivo, e di ritardare la progressione verso l'AIDS. Dove disponibili, le terapie hanno ridotto la mortalità correlata all'AIDS anche oltre l'80% (9).

Scimpanzé inoculati con sequenze di DNA del SIV si sono infettati ed hanno sviluppato l'AIDS (10).

Ulteriori schiacciati evidenze sono disponibili (4). L'HIV provoca l'AIDS (5). E' un peccato che la voce di poche persone continui a negare l'evidenza. Questa posizione potrà costare molte vite umane.

Nei vari Paesi del mondo, l'HIV/AIDS può mostrare differenti quadri di diffusione e di manifestazioni cliniche. In Africa per esempio, le persone con infezione da HIV hanno 11 volte più probabilità di morire entro 5 anni (7), ed una probabilità più di 100 volte maggiore di sviluppare un sarcoma di Kaposi rispetto alle persone HIV negative (11).

Così come in qualsiasi altra infezione cronica, vari fattori giocano un ruolo nel determinare il rischio di progressione della malattia. Persone malnutrite, che già soffrono per altre infezioni, oppure gli anziani, tendono ad essere maggiormente suscettibili di una rapida progressione verso l'AIDS. Tuttavia, nessuno di questi fattori può indebolire l'evidenza scientifica che l'HIV è l'unica causa dell'epidemia di AIDS.

In questa emergenza globale, la prevenzione dell'infezione da HIV deve essere la nostra maggiore priorità di sanità pubblica a livello mondiale. La conoscenza e gli strumenti per prevenire l'infezione ci sono. La diffusione sessuale dell'HIV può essere fermata con la fedeltà reciproca, con l'astinenza o con l'uso dei profilattici. La trasmissione con il sangue può essere prevenuta

con lo screening dei donatori e mediante il non riutilizzo degli aghi. La trasmissione materno-fetale può essere più che dimezzata con brevi cicli di terapia antiretrovirale (12, 13).

La scarsità di risorse ed il peso schiacciante della povertà in molte parti del mondo rappresentano un ostacolo enorme al controllo dell'infezione. Le persone già infettate potrebbero essere aiutate con i farmaci salvavita, ma il loro elevato costo rende di fatto queste terapie non disponibili per la maggior parte queste regioni. E' fondamentale sviluppare nuovi farmaci che siano più semplici da assumere, che abbiano meno effetti tossici e che siano molto meno costosi, così che milioni di persone ne possano trarre beneficio.

Ci sono molti modi per comunicare le informazioni essenziali sull'HIV/AIDS, e ciò che funziona meglio in un Paese potrebbe non essere appropriato per un altro. Ma per affrontare la malattia, ciascuno deve prima di tutto capire che il nemico è l'HIV. La ricerca, e non i miti, potrà portare allo sviluppo di trattamenti più efficaci ed economici e, si spera, ad un vaccino. Ma per ora, l'accento va puntato sulla prevenzione della trasmissione sessuale.

**Non si vede ancora la fine della pandemia di AIDS. Tuttavia, lavorando insieme, abbiamo la possibilità di far arretrare questa ondata. La scienza un giorno trionferà sull'AIDS, così come ha fatto per il vaiolo. Arrestare la diffusione dell'HIV sarà il primo passo. Fino ad allora, ragione, solidarietà, volontà politica e coraggio dovranno essere i nostri alleati.**

#### **Riferimenti Bibliografici**

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000 (UNAIDS, Geneva, 2000).
2. Hahn, B. H., Shaw, G. M., De Cock, K. M. & Sharp, P. M. AIDS as a zoonosis: scientific and public health implications. *Science* 287, 607-614 (2000).
3. Weiss, R. A. & Jaffe, H. W. Duesberg, HIV and AIDS. *Nature* 345, 659-660 (1990).
4. NIAID HIV as the Cause of AIDS.
5. O'Brien, S. J. & Goedert, J. J. HIV causes AIDS: Koch's postulates fulfilled. *Curr. Opin. Immunol.* 8, 613-618 (1996).
6. Darby, S. C. et al. Mortality before and after HIV infection in the complete UK population of haemophiliacs. *Nature* 377, 79-82 (1995).
7. Nunn, A. J. et al. Mortality associated with HIV-1 infection over five years in a rural Ugandan population: cohort study. *Br. Med. J.* 315, 767-771 (1997).
8. Sperling, R. S. et al. Maternal viral load, zidovudine treatment, and the risk of transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. *N. Engl. J. Med.* 335, 1678-1680 (1996).
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) HIV/AIDS Surveillance Report 1999 11, 1-44 (1999).
10. Liska, V. et al. Viremia and AIDS in rhesus macaques after intramuscular inoculation of plasmid DNA encoding full-length SIVmac239. *AIDS Res. Hum. Retroviruses* 15, 445-450 (1999).
11. Sitas, F. et al. Antibodies against human herpesvirus 8 in black South African patients with cancer. *N. Engl. J. Med.* 340, 1863-1871 (1999).
12. Shaffer, N. et al. Short course zidovudine for perinatal HIV-1 transmission in Bangkok Thailand: a randomised controlled trial. *Lancet* 353, 773-780 (1999).
13. Guay, L. A. et al. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial. *Lancet* 354, 795-802 (1999).