

XV International AIDS Conference Bangkok 11-16 luglio 2004

**Report di Alessandra Cerioli
Area Salute Lila**

Prima giornata

Arrivando a Bangkok si viene sommersi dai manifesti che annunciano la XV conferenza mondiale contro l'AIDS. Il luogo della conferenza mondiale che si svolge ogni due anni non è mai casuale e quest'anno - per la prima volta - è stata organizzata in un paese del Sud-Est Asiatico. Questo significa che, dopo anni in cui la vera emergenza sembrava essere solo il continente africano, nuovi paesi (come Cina, Cambogia e molti altri dell'Est Europa) sono in ginocchio di fronte a questa pandemia.

"ACCESS FOR ALL" è il tema di questa quindicesima conferenza, un tema forte e non equivocabile che afferma che non si può vincere nessuna battaglia contro l'AIDS se non si garantisce a tutti l'accesso alle conoscenze e alla prevenzione, ma soprattutto ai trattamenti per le persone ormai già sieropositive all'HIV.

Alle 14 partecipo al simposio organizzato dall'OMS sul programma per l'accesso ai trattamenti lanciato alla scorsa conferenza di Barcellona: "3 by 5", 3 milioni di persone in trattamento entro il 2005.

Jim Yong Kim, direttore del dipartimento dell'OMS nel settore AIDS, durante il suo intervento non nega la difficoltà organizzativa e burocratica che il "3 by 5" ha incontrato nei primi anni, ma spiega che negli ultimi 6 mesi la macchina organizzativa è stata avviata e la maggioranza degli obiettivi prefissati per giugno 2004 sono stati raggiunti. Attualmente l'OMS lavora in sinergia con il Global Fund, la Banca Mondiale e UNAIDS.

Per le 16 l'appuntamento della società civile è a un chilometro dalla Conferenza per una marcia organizzata dal Thai Drug Users Network e da altre associazioni thailandesi. Circa mille persone tra sex workers, tossicodipendenti attivi e attivisti anche occidentali marciano insieme gridando e rivendicando: accesso al metadone, alle siringhe pulite, ai preservativi e ai farmaci antiretrovirali. Sono loro i veri protagonisti della Conferenza che si svolge in un paese dove dall'inizio del 2004 sono stati uccisi dalla polizia più di 2000 tossicodipendenti attivi. Sono stati uccisi per la strada, in una "guerra alla droga" dichiarata e portata avanti dal governo thailandese nella quale però, come spesso accade, a farne le spese sono solo i consumatori finali.

Alle 19, con l'opening ufficiale, Joep Lange (presidente dello IAS) dichiara aperta la conferenza. Lo segue il primo ministro thailandese che - nel bel mezzo del suo discorso sul programma del governo - viene contestato pacificamente dal Thai Drug Users's Network. Cinquanta persone si alzano in piedi con cartelli con scritto "Clean Needles NOW!" e "Stop the War on Drug Users" e gridando "methadone now!".

Io ed altri attivisti occidentali siamo fra loro, per dimostrare la nostra solidarietà. Sono orgogliosa di esserci. La loro battaglia è stata la nostra battaglia non molti anni fa, ora per noi italiana si tratta di difendere quello che è stato conquistato con quella lotta. È solo successivamente, con il discorso di Kofi Annan, che gli attivisti si siedono regalando anche qualche applauso.

Seconda giornata - 11 luglio 2004

Iniziano i lavori ufficiali della conferenza
Il programma scientifico è diviso in 5 tracce:

1. traccia A - Scienza di base: tratta la patogenesi del virus, immunologia e risposta immunitaria, replicazione, nuovi farmaci, vaccini
2. traccia B - Ricerca clinica, studi clinici, trattamenti
3. traccia C - Epidemiologia, prevenzione
4. traccia D - Problemi sociali ed economici
5. traccia E - Politiche e strategie da effettuare

Tutte le giornate prevedono una plenaria comune con relazioni orali e a seguire sessioni parallele sulle 5 tracce del programma. Sempre in parallelo vi sono sale di esposizione per i poster, simposi satellite NON commerciali e commerciali.

ONG e persone sieropositive e network continentali e mondiali sono numerosissime. Sono soprattutto a carico loro i numerosissimi *Skills Building Program* che in pratica sono dei seminari di formazione con focus su conoscenza ed abilitazione della community alla costruzione di progetti di intervento su ogni tema possibile.

Come sempre è presente una PWA lounge dove le persone sieropositive possono riposarsi, avere discussioni informali e mangiare gratuitamente e beneficiare di un massaggio thailandese

Tutto il programma sia politico sia scientifico ha in comune un focus particolare sui paesi in cui più di altri l'infezione è una vera e propria emergenza sociale e sanitaria e dove non vi è ancora accesso ai trattamenti.

Rispetto ai trattamenti - guardando il programma - le cose più interessanti sono per esempio i risultati degli studi clinici su farmacocinetica-interazioni tra farmaci antiretrovirali e farmaci per la cura della TBC. Nei paesi in via di sviluppo la TBC è quasi sempre associata all'AIDS ma il problema è che queste due terapie interagiscono in modo sostanziale fra di loro e quindi è assolutamente necessario studiare queste interazioni nella pratica clinica. Inoltre molti lavori comprendono anche i farmaci generici, e la policy sui prezzi.

Sulla prevenzione - essendo la 15° conferenza ma la prima in un paese del Sud-Est asiatico - il focus è su sex workers, drugs users, trasmissione materno fetale, stigma associato alla malattia.

Rispetto alla pressione della community e della società civile sui governi e sulla comunità scientifica, come si era già intuito nella marcia di ieri delle ONG, il focus (oltre che sull'accesso universale ai trattamenti e ai finanziamenti non ancora versati dai vari Governi al Fondo Globale) è rivolto alla RDD e ai diritti umani delle persone con HIV e/o tossicodipendenti o sex workers. Questi diritti qui nel Sud-Est asiatico sono inesistenti.

Le parole d'ordine degli attivisti di tutto il mondo riuniti a Bangkok sono: "DOVE SONO I 10 BILIONI DI DOLLARI PROMESSI AL FONDO GLOBALE"; "METADONE", "SIRINGHE PULITE", "PRESERVATIVI".

Ieri sera è stata scritta una petizione (firmata anche dalla LILA) a sostegno dei 15 attivisti cinesi, che sono a Bangkok ma non hanno avuto l'accesso all'interno della conferenza. Hanno ricevuto anche forti pressioni (minacce) dai rappresentanti del loro governo, qui presenti, per aver dato visibilità durante la marcia e prima dell'opening ufficiale all'atteggiamento di negazione che il governo cinese perpetua sull'HIV/AIDS e sulla persecuzione (carcerazione) delle PWA in Cina.

La plenaria di oggi ha avuto come argomento ACCESSO ALLE RISORSE commitment/accountability.

La prima relazione a cura di K.Stanecki (UNAIDS) mostra i dati allarmanti della crescita dell'infezione sia tra i tossicodipendenti che per via sessuale qui nel Sud-Est asiatico e soprattutto in Thailandia, Cina, Vietnam con le seguenti proiezioni virtuali delle infezioni future.

Dal 2001 al 2003 si sono avuti 1.000.000 di nuove infezioni

Mediamente in tutto il Sud-Est asiatico non più del 30% dei/delle sex workers usa il profilattico, ma la percentuale cala drasticamente se si parla di Cina e Cambogia.

La proiezione del virtuale dice che non si cambia strategia - ma è corretto ricordare che la Thailandia nell'ultimo biennio ha condotto campagne di sensibilizzazione e di distribuzione dei profilattici che hanno dato ottimi risultati - nel 2030 il 5% della popolazione del Sud-Est asiatico sarà sieropositiva.

Nel pomeriggio ho seguito la sessione su CLINICAL TRIAL che comprendeva studi in monoterapia col Kaletra. Sono stati riportati i dati a 96 settimane su T-20, su alcune nuove molecole e di interventi su lipodistrofia ed atrofia facciale. Niente di particolarmente interessante e di nuovo.

Scorrendo il programma scientifico che interessa a noi occidentali, mi pare che non ci sia niente per cui spendere molto tempo.

Nel pomeriggio si svolge una contestazione interna a sostegno del Fondo Globale: cartelli enormi con le facce di Bush e amici vengono inondate di vernice rossa. C'è anche quella di Berlusconi perché è arrivata la notizia che - inclusa nella manovra economica post-Tremonti - sembra ci sia il taglio del contributo italiano al Fondo Globale.

Alle 18 finalmente inizia un interessantissimo simposio organizzato dal Forum for Collaborative HIV Reserche: "Women e HIV / Reserche direction".

Il forum è composto da varie e note ricercatrici indipendenti ed esponenti di ONG con il supporto di fondazioni, aziende farmaceutiche. In collaborazione con EMEA e FDA lavorerà in pianta stabile sulla ricerca e il genere.

Le presentazioni della giornata su ricerca sia sociale che clinica:

- Uno studio (che sta iniziando) di profilassi contro HIV con tenofovir 300mg una volta al giorno condotto in Cambogia, Thailandia, Africa, USA su sex workers e che durerà un anno
- Interventi di prevenzione che prevedono empowerment su violenza sessuale e domestica e abilitazione a contrattare sesso sicuro con microcredito per autoorganizzazione delle donne condotti in Africa
- Programmi di interventi di cura e prevenzione rivolti alle donne in situazioni di guerre/confitto e post confitto. In questo intervento si sono mostrati alcuni progetti per il Ruanda dove, dopo il genocidio, la prevalenza dell'HIV nelle persone sopravvissute è arrivata al 12%

Tutte le presentazioni saranno disponibili su www.hivforum.org

Per finire alle 20 ho partecipato a un meeting organizzato da GNP+ (Global Network People With Live HIV AIDS) sul tema: Health and Human Rights of HIV People Drug Users. C'erano rappresentanti di GNP+ di India, Nepal, Russia, USA, Italia. È stato aperto da Pieter Piot (segretario di UNAIDS) che ha rimarcato l'importanza del coinvolgimento dei consumatori e delle ONG su questo tema.

Ma il rationale di questo meeting si può sintetizzare con il discorso del chair del meeting e membro storico di GNP+: attualmente - con la pandemia ben visibile e in crescita esponenziale in paesi produttori di sostanze, e con la sconfitta evidente e definitiva della "War on Drug" voluta dall'amministrazione statunitense ma supportata dalle Agenzie Internazionali (che ha prodotto solo il peggioramento delle condizioni di vita dei drugs users dei paesi economicamente depressi o con regimi totalitari) - il nostro lavoro deve comprendere necessariamente RDD e diritti per drug users.

È importante che i/le consumatori/rici di sostanze - sieropositivi e non - trovino spazio e siano rappresentati all'interno dei network storici e delle coalizioni degli attivisti di tutto il mondo portando le loro questioni aperte, che sono anche le nostre.

Le altre giornate e la chiusura della Conferenza

Nei giorni precedenti alla chiusura della conferenza di oggi venerdì 16 luglio, si sono alternate plenarie che hanno avuto come oggetto sia lo *scaling up* dell'accesso ai trattamenti, e quindi le strategie per aumentare il numero delle persone in trattamento nei PVS, sia la prevenzione per donne e giovani e i trattamenti preventivi come microbicidi e vaccini.

Su **microbicidi e vaccini** non ci sono novità e le plenarie sono soprattutto delle sessioni sullo stato dell'arte della ricerca.

Rispetto ai primi la strategia attuale è di puntare soprattutto sui mezzi di prevenzione che possano essere utilizzati dalle donne in autonomia.

In questa conferenza, infatti, viene ripetuto più volte che il condom non è un mezzo di prevenzione fatto per le per le donne ma uno strumento "in mano agli uomini" che hanno il potere di decidere se utilizzarlo oppure no.

Da anni vari studi epidemiologici - condotti soprattutto in Africa ed in India - evidenziano che essere *donna, giovane, monogama e sposata* rappresenta un fattore di rischio per contrarre l'HIV: le donne infatti vivono in una cultura che impedisce loro di negoziare il sesso sicuro, soprattutto all'interno della coppia. E questa realtà è diffusa in tutto il mondo.

Partendo da questi dati, l'**IPM** (International Partnership for Microbicide) ha scelto come scopo la raccolta di fondi sufficienti per sviluppare microbicidi efficaci, in un'ottica pubblica e indipendente. Sei mesi fa la Tibotec (casa farmaceutica belga) è andata incontro a questo obiettivo concedendo a IPM una propria molecola idonea a realizzare un microbicida, il TMC120 (che l'azienda stessa aveva abbandonato a favore del TMC125).

Attualmente la ricerca, oltre al TMC 120, comprende anche altri microbicidi in forma di gel, spugne, pellicole, diaframma. Ma per valutare i primi risultati bisognerà aspettare dai 5 ai 10 anni.

Sui **vaccini** la situazione è nota: la prima unica FASE III si è conclusa con dati abbastanza deludenti, quella della VAX GEN è in corso, negli ultimi due anni ci sono stati circa ventidue candidati vaccini.

Attualmente le strategie più promettenti - e per le quali bisognerà aspettare ancora dai 3 ai 5 anni per avere dati attendibili - prevedono soprattutto vaccini combinati booster carypox che agiscono sulla gp 120, oppure che agiscono sul DNA utilizzando un vettore.

Personalmente in tutte le giornate della conferenza ho tentato di seguire le sessioni su effetti collaterali e studi clinici (traccia B), ma dati veramente nuovi ed interessanti non ce ne sono e le cose più interessanti sono quelle del pomeriggio del 15 luglio nella sessione *late breaker*, cioè le presentazioni dell'ultimo minuto su studi che non erano ancora conclusi alle dead lines della conferenza.

Qui vengono presentati alcuni studi sulle **terapie antiretrovirali in gravidanza** ma il vero dato importante esce dallo studio sudafricano **T.O.P.S** che mette a confronto la triplice terapia antiretrovirale versus la nevirapina in monoterapia durante il travaglio alla madre sieropositiva. La nevirapina in monoterapia al travaglio è risultata essere efficace per la prevenzione della trasmissione al bambino, ma assolutamente non accettabile per quello che riguarda l'insorgenza delle resistenze al farmaco nella madre: il 50% delle donne trattate con solo nevirapina ha infatti sviluppato la resistenza al farmaco.

La **nevirapina in monoterapia** è molto utilizzata nei paesi in via di sviluppo perché la casa che la produce ha un programma di accesso gratuito al farmaco: i governi (come per es. la Repubblica Sudafricana) possono quindi richiedere e ricevere gratuitamente il farmaco.

La questione etica sulla resistenza per la madre è molto importante in quanto la nevirapina fa parte della combinazione di tre molecole in una pillola una volta al giorno; basti come esempio il Triomune della CIPLA (azienda indiana di farmaci generici) che rappresenta la combinazione antiretrovirale più comunemente usata nei PVS.

Questa triplice terapia in versione generica è meno costosa e più semplice da usare, ma ovviamente le donne che diventano resistenti alla Nevirapina non potranno poi usare né il generico né qualsiasi altro farmaco appartenente alla classe degli NNRTI di cui essa fa parte.

Venerdì 16 luglio la conferenza conclude i suoi lavori.

Prima della cerimonia di chiusura ufficiale vengono illustrati in plenaria i risultati delle sessioni di lavoro divise per traccia.

Per la traccia A sulla **ricerca di base** i potenziali terapeutici futuri saranno con gli inibitori del CCR 5 e CCR 4, con gli inibitori della maturazione virale.

Rispetto ai **latent reservoir** (le riserve del virus che continuano ad essere presenti nell'organismo anche se la carica virale nel plasma non è rilevabile) le strategie sono ancora con interluchine (12 e 7) o nel futuro con i vaccini terapeutici.

Per il report conclusivo della traccia B che ha esaminato i dati usciti dagli studi presentati alla conferenza è stato dato molto risalto al 50% di donne resistenti a nevirapina nella **profilassi materno-fetale**. Per la comunità scientifica questo dato non è accettabile e si è chiesto ai governi di fornire alle donne una triplice terapia durante il parto.

I **farmaci antiretrovirali** attualmente disponibili sono venti e vengono utilizzati almeno in 1333 combinazioni. Tra queste, la combinazione correlata a una minore tossicità a lungo termine è risultata essere quella composta da Tenofovir, Efavirenz, 3 TC.

Il regime più efficace a lungo termine è invece un regime che contiene Lopinavir/r.

E, per finire, una slide a chiusura del report sugli studi clinici della conferenza sancisce il **T-20** come il farmaco antiretrovirale più costoso del mondo ma non necessariamente il più efficace.

Alle 13 di venerdì inizia la cerimonia di chiusura vera e propria di questa XV conferenza. La ministra della sanità thailandese esplicita dichiarazioni importanti - che speriamo non rimangano solo promesse - tra cui: aumentare a 50.000 il numero di persone in trattamento nel suo paese, esportare i farmaci generici (che il governo thailandese produce) in altri paesi del Sud-Est asiatico tra cui Cambogia e Laos, iniziare programmi di riduzione del danno e soprattutto riconoscere i diritti umani anche delle persone tossicodipendenti.

Tra i relatori di questa giornata c'è anche Paisan Suwannawong, persona sieropositiva thailandese e leader del Thai Drug Users Network. Il fatto che oggi Paisan possa parlare in plenaria è una vittoria importante per tutti gli attivisti che in questa conferenza hanno tanto lavorato e con tutti i mezzi disponibili, dalle con le marce di protesta alle sessioni di lavoro. Paisan porta su questo palco la rivendicazione dei diritti dei tossicodipendenti e non risparmia niente al governo thailandese, portando i numeri delle persone uccise dalla polizia (quasi 3000 dall'inizio dell'anno) e soprattutto chiedendo programmi di RDD.

Il direttore dell'OMS dott. Jong Lee che interviene successivamente, oltre che all'implementazione del programma 3x5, annuncia anche l'intenzione dell'OMS di mettere il metadone e la buprenorfina nella lista dei farmaci essenziali che devono essere registrati in tutti i paesi del mondo.

La cerimonia di chiusura è molto lunga e rivela soprattutto l'aspetto politico-sociale di questa quindicesima edizione di Bangkok, al contrario del taglio più medico-scientifico avuto da quelle precedenti (eccetto Durban).

Tutti i relatori sottolineano che adesso è veramente arrivato il momento di ACCESS FOR ALL ed il tempo per le sole promesse che sono state in abbondanza fino ad oggi e terminate. Io sono più ottimista rispetto agli anni passati, anche se tutti ci diciamo che le promesse fatte soprattutto dai governi e dalle grandi organizzazioni qui a Bangkok sono veramente tante e se solo la meta fossero rispettate già potremmo vedere in pochi anni una considerevole differenza

.

Tra 2 anni a Toronto alla 16 edizione vedremo se almeno una parte delle promesse saranno state mantenute.