

LA STORIA - POCO CONOSCIUTA - DELL'INFLUENZA

Nella primavera del 1957, negli Stati Uniti arrivò la notizia di una influenza che stava spazzando le nazioni dell'Estremo Oriente. Questa malattia è abitualmente piuttosto benigna, ma i funzionari dei CDC (Centers for Diseases Control - Ente dipendente dal Ministero della Sanità americano) decisero, in quell'occasione, di evocare il ricordo della epidemia del 1918 (la tristemente famosa "Spagnola"), ritenuta responsabile di milioni di morti in Europa ed negli Stati Uniti. La decisione di predire un evento così temibile era completamente arbitraria, considerando che ben 39 stagioni influenzali si erano da allora succedute, senza che nessuna influenza disastrosa come quella di tanti anni prima si fosse più presentata. Ignorando il fatto che le circostanze nel 1918 differivano radicalmente da quelle del 1957, i CDC suonarono l'allarme dell'imminente arrivo della "Asiatica". La Nazione americana, spaventata, subito corse ai ripari. Il Congresso destinò mezzo milione di dollari, una grossa somma a quel tempo, per lo studio di possibili misure di difesa contro quel pericolo. L'influenza arrivò quell'estate e continuò a diffondersi fino al successivo inverno. Appena la sua diffusione cominciò a rallentare, i funzionari dei CDC si affrettarono a diramare preavvisi di una seconda imminente ondata. Un grande numero di dosi vaccinali venne prodotto e distribuito in tutta fretta, ma in gran parte dopo che la malattia si era già naturalmente esaurita. L' "influenza asiatica", per sé stessa, probabilmente non era peggio di quelle degli anni passati, ma la aumentata sorveglianza della malattia assieme ai frenetici allarmi pubblici aiutarono a nutrire la falsa impressione che si era verificata un'epidemia particolarmente orribile. Molti furono gli esperti di salute pubblica che apertamente criticarono l'atteggiamento delle Autorità Sanitarie di alimentare un'eccessiva ed un'ingiustificata paura al riguardo: tutto quanto sembrava fosse stato fatto con il solo fine di promuovere la vendita di vaccino. Ma i CDC ne uscirono comunque a testa alta ed anzi si presentarono alla stampa come un gruppo eroico che aveva avuto il merito di evitare un grave pericolo alla Nazione americana, grazie alla loro capacità di proporre e realizzare in tempo il massiccio intervento vaccinale.

Da allora i CDC hanno regolarmente favorito la produzione di vaccini di non provata efficacia per ogni nuova stagione influenzale ed hanno mantenuto un programma di sorveglianza permanente.

Fino all'arrivo dell'AIDS, il loro più ambizioso programma - ed il loro più imbarazzante disastro - ebbe l'occasione di essere realizzato nel 1976. Allora, la rete di funzionari dell'EIS (Epidemic Intelligence Service, agenzia semi-segreta, dipendente dai CDC e fondata con lo scopo di prevenire e controllare eventuali attacchi batteriologici) si era molto allargata, penetrando nelle varie istituzioni e inserendo collaboratori nei maggiori quotidiani nazionali; perciò, ogni minimo focolaio epidemico poteva essere tempestivamente individuato e ingrandito a piacere.

Dunque, nel gennaio 1976, 5 soldati in forza a Fort Dix nel New Jersey contrassero una malattia simil-influenzale. Uno di essi morì dopo che si era sovraccaricato contro il parere dei sanitari (forse per una polmonite intercorrente). Questo episodio, pure modesto, soddisfaceva i criteri dei CDC per la definizione di "focolaio" e le agenzie si lanciarono nell'azione. Il direttore dei CDC, David Sencer, aveva grandi piani di espansione dell'ente a cui era a capo e l'episodio a Fort Dix gli diede l'opportunità di ripetere il successo in pubbliche relazioni, avuto con l'epidemia influenzale asiatica nel 1957, solo su una scala molto più grande. Ricorrendo a selvaggi salti logici annunciò l'imminenza dell'arrivo di una epidemia, la quale avrebbe rivaleggiato con quella terribile del 1918. La malattia prese il soprannome di "influenza

suina", basata sulla credenza che i maiali fossero la riserva di questo virus umano.

Sencer pose la rete di sorveglianza dell'EIS allo stato di massima allerta per monitorare tutti i casi sospetti.

Una grande sala, situata nel quartier generale di Atlanta, divenne il centro di comando e venne chiamata la "sala di guerra" ("war room"). Gli esperti (medici, epidemiologi, ecc.) vi lavoravano 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana, collegati a tutti gli ospedali della Nazione, a caccia di ogni più piccola voce di possibili focolai influenzali. Contemporaneamente i CDC richiesero la pianificazione di una delle più aggressive immunizzazioni di emergenza della storia, la quale doveva essere condotta prima dell'arrivo della stagione influenzale. Inizialmente il Congresso favorì l'idea, manipolato dalla retorica allarmistica dei CDC. Lo stesso presidente Ford costituì un comitato d'emergenza che si riunì immediatamente per discutere la proposta di Sencer e decise di appoggiare il piano che sarebbe costato centinaia di milioni di dollari. Il panico si diffuse rapidamente. Lo stesso presidente Ford apparve in televisione e sostenne la necessità della vaccinazione "per ciascun uomo, donna e bambino" negli Stati Uniti. Il progetto all'inizio guadagnò rapidamente considerazione, nonostante che nel frattempo la massiccia sorveglianza dell'EIS non riuscisse a trovare nessun altro caso di influenza. Più tardi, quando i test preliminari dimostrarono che il vaccino produceva effetti collaterali nel 20-40% dei soggetti inoculati e reazioni potenzialmente gravi nell'1-5%, le compagnie di assicurazione avvertirono puzza di bruciato e si rifiutarono di "coprire" il programma. Con la mancanza di copertura assicurativa, il Congresso manifestò un certo nervosismo e preferì ritirare il suo appoggio prima della votazione. Ora Sencer si trovava di fronte ad un grosso problema, poiché era in gioco la sua stessa reputazione. Non più capace di far marcia indietro e di defilarsi silenziosamente, egli invece decise di spingersi ancora più aggressivamente in avanti. Venne diffuso l'ordine a tutta la rete di informatori dei CDC di dare la caccia ad ogni malattia che potesse anche lontanamente assomigliare ad un'"influenza suina". Bisognava assolutamente convincere il Congresso che l'epidemia prevista era iniziata.

Con i CDC allo stato di massima allerta, un focolaio di adeguate proporzioni avrebbe dovuto essere facilmente trovato in una nazione grande come gli Stati Uniti. Il primo episodio, grande a sufficienza per soddisfare le necessità di Sencer si presentò a Philadelphia, pochi giorni dopo che i membri della legione americana erano tornati a casa alla conclusione della loro Assemblea annuale, tenutasi alla fine di luglio. Alcuni casi di polmonite si verificarono in agosto. Subito furono inviate sul luogo squadre di esperti dei CDC che presto si sostituirono nell'indagine ai funzionari locali. Così, fin dall'inizio, si sparse la voce - subito raccolta e diffusa dai maggiori quotidiani - che si trattava dell'influenza tanto temuta.

Spinto dalla reazione isterica che si era diffusa in tutta la nazione, il Congresso americano giunse ad approvare in pochi giorni la legge sul programma vaccinale. Quando i funzionari dei CDC si resero conto ufficialmente che la "malattia dei legionari" non era dopotutto una epidemia influenzale suina, il presidente Ford aveva già firmato la delibera riguardante il vaccino. La causa della malattia dei legionari di Philadelphia non fu trovata ed il caso fu, al momento, dichiarato non risolto. Gli esperti dei CDC se ne andarono lasciando i cocci alle Autorità Sanitarie locali. (Solo diversi mesi più tardi, l'intera faccenda venne rivista, fu ritrovato un innocuo batterio - la Legionella pneumophila - e, ad esso venne attribuita la responsabilità di quell'episodio, anche se in realtà non fu trovata nessuna seria prova contro di esso. Anche in quest'occasione i CDC si vantavano di aver ottenuto un brillante risultato e convinsero il pubblico di essere stati loro ad aver scoperto la causa della "malattia dei legionari".)

Il programma antinfluenzale, d'altra parte, era partito, e non poté essere fermato.

Milioni di persone ricevettero il vaccino a partire dall'ottobre, sebbene molti non fossero preavvisati dei possibili effetti collaterali. Presto furono riportati centinaia di casi di paralisi, che arrivarono ad un totale di almeno a 600, e 74 morti. Questa volta i CDC preferirono non accorgersi di questi "inconvenienti" ed usarono la loro risorse per coprire e spiegare con altre diagnosi la sindrome causata dall'uomo.

Per il colmo dell'ironia, l'epidemia influenzale "suina" neppure arrivò.

NB Da allora, ogni anno i vaccini anti-influenzali (sicuramente meno pericolosi dei primi) vengono riproposti dai medici di famiglia. Ma i medici e le Autorità Sanitarie dei Paesi Occidentali non fanno che riprendere le indicazioni degli stessi Centers for Disease Control.

All'origine, dunque, si verifica un particolare sinergismo d'interessi e d'azione tra questi Enti e le Case Farmaceutiche: gli uni creano l'allarme, decidono i programmi di prevenzione, le altre offrono la disponibilità ed i mezzi per una "provvidenziale protezione". Il successo di entrambi è assicurato poiché le epidemie odierne, come si è visto, non hanno niente a che fare con quelle del passato. Anche se la protezione conferita dal vaccino anti-influenzale è probabilmente molto scarsa (l'efficacia non è ben dimostrata, studi epidemiologici adeguati non son stati pubblicati), viene lasciato credere che questa politica sanitaria apporti notevoli vantaggi all'individuo ed alla società.

In Italia la situazione non si discosta molto da quella degli altri Paesi Occidentali. Pur non essendovi da molti anni variazioni importanti tra i virus circolanti, tuttavia la rivaccinazione viene indicata durante ogni stagione autunnale per anziani, cardiopatici, bronchitici cronici, immunodepressi. L'invito è spesso esteso ad altre fasce di popolazione.

B.J. Ellison and P.H. Duesberg. "Why We Will Never Win the War on AIDS". Inside Story Communication. El Cerrito, California, 1994.

Wecht. The swine flu immunization program: Scientific venture or political folly? Legal Medicine Annual 1978:227-244.

Cotton. CDC nears close of first half century. JAMA 1990;263:2579-2580.

Langumuir. Biological Warfare Defence. Am J Pub Health.