

“Creare” epidemie: il ruolo dei CDC

di Fabio Franchi (in massima parte tratto dal lavoro, citato, di P. Duesberg e B. Ellison)

Per capire meglio l'attuale frenesia delle Autorità Sanitarie per le vaccinazioni ed il loro continuo agitare lo spauracchio di epidemie incombenti, è utile fare qualche passo indietro.

Tutto originò negli Stati Uniti in un tempo – dopo la II guerra mondiale - in cui le malattie infettive andavano drasticamente riducendosi per frequenza e gravità. Fu nel 1946 che venne fondato il CDC (Communicable Disease Center) una piccola Agenzia dipendente dal servizio sanitario pubblico americano. Si sostituì ad un'altra (la MCWA, Malaria control in War Areas), che fino ad allora si era occupata della cura dei soldati americani che avevano contratto la malaria (1). I suoi primi direttori Justin Andrews e Louis Williams avevano presto capito che dovevano ampliare le competenze ed estenderle ad altre malattie più o meno diffuse per poter sopravvivere nei tempi futuri. La sua importanza crebbe quando alla fine degli anni '40 assorbì le funzioni di Sanità pubblica dell'NIH (National Institute of Health) (2).

Il salto di qualità fu realizzato da Alexander Languimir, un professore universitario esperto e consulente nel programma di guerra biologica. Egli venne reclutato dal CDC nel 1949 e fu in grado di creare un servizio semisegreto di elite, l'EIS (Epidemic Intelligence Service), nel 1951 (3). Questo era specificamente disegnato per un programma di contromisure in caso di guerra biologica. Il suo proposito era di individuare gli ipotetici attacchi addirittura prima che la popolazione se ne accorgesse. L'idea era di sviluppare una rete di intelligence così ben distribuita nella società Americana che sarebbe stata invisibile e tuttavia per 24 ore al giorno sarebbe stata gli occhi e le orecchie dei CDC. Il suo logo era - ed è - una suola di scarpa bucata (per l'usura) sullo sfondo del globo intero! (4)



Epidemic Intelligence Service (EIS)
Boots-on-the-ground disease detectives



Nel corso dei decenni dopo la sua fondazione, il CDC cambiò nome mantenendo sempre lo stesso acronimo (ora Centers for Disease Control). Aveva un bisogno sempre maggiore di emergenze sanitarie per giustificare il suo enorme finanziamento pubblico. La tubercolosi non era più la piaga delle nazioni industriali, il morbillo aveva largamente smesso di essere letale, e altre malattie potenzialmente fatali, dalla difterite alla polmonite, avevano cessato di evocare terrore nel cuore della gente. Solo la poliomielite era rimasta, e dal 1960 essa stessa in fondo svanì. Sapevano che il pubblico è spaventato dalle malattie infettive. IL Servizio sanitario pubblico fa leva su queste paure. Nell'identificare "epidemie", quindi, il CDC fu costretto continuamente a balzare su piccoli focolai di malattia. In poco tempo, gli esperti iniziarono a definire le epidemie infettive sulla base del raggruppamento di malattie (cluster). Si arrivò al limite di poter considerare una epidemia incipiente quasi ogni coincidenza di due persone vicine nello spazio e contraenti la stessa malattia, anche se fosse avvenuto a settimane o mesi di distanza (2).

I "cluster", tuttavia, non forniscono alcuna prova di una malattia infettiva. Quando i cacciatori di batteri cercarono di dare la colpa di scorbuto, pellagra, e altre malattie da carenza di vitamine ai microbi, essi erroneamente deducevano che raggruppamenti di malati erano indice di malattie diffuse contagiose. Allo stesso modo i cacciatori di virus indicavano i focolai per sostenere il loro atto d'accusa contro i virus per quella che si rivelò una sindrome tossica, la SMON (sub acute myelo-optic neuropathy) e altre similari. I raggruppamenti di casi di malattia rivelano in realtà informazioni molto scarse; possono per esempio riflettere il fatto che diverse persone condividano

la stessa dieta, o comportamento, o un ambiente di qualsiasi tipo, non solo l'esposizione comune a un germe. Anche nei casi di malattie veramente infettive, il cluster può indicare soltanto che un gruppo di persone sono suscettibili a una malattia per motivi analoghi, mentre altre persone infettate dallo stesso microbo rimangono sani - in altre parole, che nessuna epidemia ne deriverà. In ogni modo, gli epidemiologi hanno classicamente studiato gruppi di persone malate come indizi di rischi ambientali subdoli, non agenti infettivi (2).

Ma quando i funzionari della sanità pubblica emettono avvertimenti minacciosi circa misteriosi focolai di malattia, terrorizzano il pubblico con visioni di pandemie mortali. Il CDC ha sviluppato questa tecnica fino a farne un'arte. La maggior parte delle persone non ha idea degli oltre 1000 focolai di malattia ogni anno, tra cui raffreddori, influenze, epatiti, e numerose sindromi non infettive, che hanno la loro evoluzione e spesso scompaiono nonostante rimangano inspiegabili dagli scienziati.

Il primo vero successo dei CDC emerse da una epidemia di polio (2), che fu rapidamente individuata e studiata.

Epidemia di poliomelite 1955

Ironia della sorte, fu il vaccino contro la polio, non la malattia stessa, che fornì l'occasione buona. Il vaccino Salk stava entrando nella sua fase di test su larga scala nel 1954, e Alexander Langmuir voleva essere coinvolto per la sua neonata EIS in questo successo. Insistendo sulla partecipazione dei CDC in ricerche sul campo, Langmuir fu in grado di incaricare gli agenti dell'EIS in tutto il paese per sorvegliare i bambini appena immunizzati. L'EIS aggressivamente seguì i primi casi di polio indotta dal vaccino che apparirono nella primavera del 1955 scoprendo, in ultima analisi, le centinaia di vittime che avrebbero ricevuto l'attenzione nazionale nel corso dei mesi successivi. Le conclusioni dell'inchiesta EIS ha portato alla sospensione del vaccino Salk, e alla radicale trasformazione politica del National Institutes of Health, che portò James Shannon al potere. Anche se questo incidente non riguardò né un'epidemia naturale né una guerra biologica, ha costruito la reputazione del CDC come agenzia di sorveglianza efficiente, un'immagine che ha da allora sfruttato per il massimo vantaggio.

La successiva grande iniziativa dei CDC (l'allarme per l'imminente "influenza asiatica") finì in modo meno spettacolare, tuttavia l'Agenzia ne venne fuori senza macchia (2).

Influenza Asiatica 1957

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 (2).

Epidemia di influenza "suina" 1976

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 selvaggisalti 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 vantaron 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 (5). 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 (2, 6).

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.

Bibliografia

¹ <http://www.cdc.gov/about/history/ourstory.htm>

² B.J. Ellison and P.H. Duesberg. *"Why We Will Never Win the War on AIDS"*. Inside Story Communications. El Cerrito, California, 1994.

³ Languimir AD and Andrews JM. Biological Warfare Defence The Epidemic Intelligence Service of the Communicable Disease Center. *Am J Public Health* 1952; 42:235-8.

⁴ <http://www.cdc.gov/eis/>

⁵ Wecht CH. The swine flu immunization program: Scientific venture or political folly? *Legal Medicine Annual* 1978:227-244.

⁶ Cotton P. CDC nears close of first half century. *JAMA* 1990;263:2579-2580.

NB Pubblicato sul sito di AsSIS il 11 dicembre 2015: <http://www.assis.it/la-storia-poco-conosciuta-del-cdc/>