

Assistenza medica alle persone colpite da HIV e solidarietà internazionale.

L'esperienza del Centre d'Accueil Notre Dame de Fatima (CANDAF), Ouagadougou (Burkina Faso)

Prof. Francesco Castelli,
Unità di Malattie Tropicali e di Importazione, Spedali Civili di Brescia
Dr.ssa Emma Manfrin,
Scuola di Specializzazione in Medicina Tropicale, Università di Brescia
IP Sébastien Roamba

1. LA SITUAZIONE SANITARIA IN BURKINA FASO: LA LOTTA ALL'HIV/AIDS

Il Burkina Faso è uno dei Paesi dell'Africa Occidentale più colpiti dalla pandemia da HIV/AIDS. Su una popolazione di poco più di 12 milioni di abitanti, l'UNAIDS stima infatti che quasi 400.000 persone siano affette da infezione da HIV e che la mortalità legata all'AIDS sia di almeno 40.000 decessi/anno.

Le stesse fonti stimano inoltre che, ogni anno, circa 44.000 persone contraggano l'infezione, tra cui oltre 10.000 bambini contaminati dalla madre durante la gravidanza, al momento del parto e nel corso dell'allattamento.

A fronte di questa situazione, il Burkina Faso si è dotato sin dalla fine degli anni '80, grazie al supporto tecnico e finanziario internazionale, di un Programma nazionale di lotta all'AIDS, in seguito divenuto Quadro Strategico di Lotta all'AIDS ed alle Infezioni Sessualmente Trasmissibili, coordinato dalla Presidenza della Repubblica. Questo quadro strategico ha ormai integrato, oltre all'informazione ed alla sensibilizzazione, alla promozione dell'uso del preservativo ed alla prevenzione/trattamento delle infezioni opportunistiche, anche l'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (ARV) per la prevenzione della trasmissione verticale madre-bambino dell'HIV, per la profilassi in caso di esposizione accidentale al virus e per la terapia dei casi di AIDS.

Il Quadro Strategico intende pertanto estendere alla popolazione burkinabé i bene-



fici osservati nei Paesi occidentali, dove l'utilizzo di farmaci antiretrovirali ha permesso di contenere il rischio di trasmissione verticale dell'HIV - riducendo così drasticamente l'impatto dell'AIDS in età pediatrica - e di migliorare significativamente la qualità e la speranza di vita delle persone infette dal virus.

Attualmente la produzione di ARV sotto forma di generici è ormai una realtà, cosa che permette ai Paesi più poveri di approvvigionarsi a costi accessibili di questi farmaci per azioni di sanità pubblica (a titolo di esempio, il costo mensile della tri-terapia ARV si aggira oggi in Burkina intorno ai 50 euro, contro i 500 euro di due anni fa). Il finanziamento di tri-terapie ARV in Burkina Faso è previsto non solo da ONG quali Médecins Sans Frontières, ma anche dal Fondo Globale contro l'AIDS, la malaria e la tubercolosi, dagli interventi della Banca Mondiale, da quelli della Croce Rossa e della Cooperazione francese, oltre che da privati.

Riguardo infine alle difficoltà di carattere tecnico, grazie al ruolo dell'OMS, esistono ormai chiare indicazioni per l'adattamento dei protocolli preventivi e terapeutici a base di ARV a contesti caratterizzati da risorse limitate. Ispirandosi a tali indicazioni, il Burkina Faso si è potuto dotare di linee guida nazionali la cui applicazione è di recente iniziata in una decina di strutture sanitarie pilota identificate dal locale Ministero della Sanità, tra cui quelle gestite dalla Delegazione dei Religiosi Camilliani in Burkina Faso.

2. IL CONTRIBUTO ALLA LOTTA CONTRO L'HIV/AIDS DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA DELEGAZIONE DEI RELIGIOSI CAMILLIANI IN BURKINA FASO

In convenzione con il sistema sanitario locale, la Delegazione dei Religiosi Camilliani contribuisce alla lotta contro l'AIDS, attraverso 3 strutture sanitarie.

- Il Centro Medico San Camillo (CMSC), creato all'inizio degli anni '60 nella periferia est di Ouagadougou (distretto del settore 30), costituisce il principale polo per la salute materno-infantile della città. Il CMSC è dotato di consultorio prenatale (3.500 consulenze/anno), maternità (7.000 parti/anno), servizio di patologia neonatale (700 ricoveri/anno) e consultorio pediatrico (200 visite al giorno). Inoltre il CMSC dispone di uno dei laboratori di analisi mediche più attrezzati del Paese, di un servizio di radiologia ed ecografia e di ambulatori di cardiologia e di odonto-stomatologia.

- L'Ospedale distrettuale San Camillo di Nanoro, creato all'inizio degli anni '90, sorge ad un centinaio di chilometri a nord-ovest della Capitale e serve una popolazione di ol-

tre 150.000 abitanti. L'ospedale dispone di 80 letti di degenza ed è dotato di servizi di medicina, maternità, pediatria, nutrizione, laboratorio, radiologia/ecografia e di chirurgia, quest'ultimo creato nell'ambito di un'iniziativa promossa dall'ONG LVIA e co-finanziata dal MAE (Progetto di appoggio al decentramento sanitario del distretto di Nanoro, provincia del Boulkiemde).

- Il Centro di Accoglienza "Notre Dame de Fatima" (CANDAF) di Ouagadougou creato dai Camilliani negli anni '90, nello stesso distretto del CMSC, per offrire ricovero ed una fine dignitosa ai malati terminali di AIDS. A questa missione iniziale, con il passare degli anni e con l'evolvere delle possibilità terapeutiche si sono aggiunte la profilassi ed il trattamento delle infezioni opportunistiche e, più recentemente, la terapia antiretrovirale e l'assistenza ambulatoriale ai pazienti sieropositivi. Con il supporto dell'ONG Medicus Mundi Italia, la struttura si sta dotando di servizi di base di laboratorio e di radiologia. Il CANDAF dispone di 64 letti di degenza e ricovera malati inviati da tutti i centri che, a Ouagadougou, si occupano di assistenza ai pazienti affetti da HIV/AIDS (Rapporto progetto ESTHER-Brescia, 2004).

Complessivamente, al 31 dicembre 2004, erano seguiti 642 pazienti affetti da infezione da HIV/AIDS, di cui 275 in terapia HAART presso le strutture camilliane in Burkina Faso. Come negli altri campi, anche nella lotta all'HIV/AIDS le strutture camilliane operano in stretto rapporto di partnership con il locale Ministero della Sanità e sono già da tempo coinvolte nella sensibilizzazione della popolazione, nella sorveglianza epidemiologica dell'HIV e nella ricerca sulla valutazione dell'efficacia di piante medicinali nella terapia dell'AIDS.

Dal 2003, il CMSC ed il Centro di Accoglienza "Notre Dame de Fatima" ricevono dal locale Ministero della Sanità una dotazione di farmaci antiretrovirali per la tri-terapia di 101 malati, finanziata da imprenditori privati locali e fornita tramite il grossista statale di farmaci essenziali e generici (CAMEG). Nel corso del 2004 si sono inoltre rese disponibili ulteriori dotazioni di terapie provenienti dalla Banca Mondiale e dal Fondo Globale per la lotta all'AIDS, alla malaria ed alla tubercolosi.



I malati attualmente sotto tri-terapia presso le strutture camilliane sono stati selezionati tra i circa 1.000 pazienti infettati dall'HIV seguiti dal CANDAF e dal CMSC, con priorità di accesso alle donne gravide la cui diagnosi si sia verificata nel corso del programma di prevenzione della trasmissione della infezione da HIV al feto, in accordo con le indicazioni internazionali. Il trattamento antiretrovirale è somministrato in conformità alle raccomandazioni dell'OMS ed alle linee guida nazionali per quanto concerne le indicazioni all'utilizzo della tri-terapia, la scelta dei farmaci ed il monitoraggio clinico e biologico del malato.

Per la formazione del personale locale all'applicazione di tali protocolli, le strutture dei Religiosi Camilliani in Burkina Faso si avvalgono dell'assistenza tecnica dell'Università e degli Ospedali Civili di Brescia, che intervengono nell'ambito della partecipazione italiana all'iniziativa internazionale ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau). Dal 2003 questo intervento si concretizza nella presenza continuativa di due medici esperti nella terapia dell'AIDS che frequentano le Scuole di Specializzazione in Malattie Infettive, in Medicina Tropicale ed in Pediatria della Università di Brescia (gemellata dal 2002 con l'Università di Ouagadougou) ed in missioni di consulenza e di supervisione svolte dal personale strutturato dell'Istituto di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia - Spedali Civili di Brescia.

3. GLI OSTACOLI E LE SFIDE

La sempre maggior disponibilità di farmaci antiretrovirali sta aprendo in Burkina Faso importantissime prospettive per la lotta all'AIDS, in quanto permette, con la prevenzione della trasmissione verticale, di diminuire il numero di nuove infezioni e, con la tri-terapia, di limitare significativamente la letalità della malattia e la morbilità da infezioni opportuniste.

Al tempo stesso, la disponibilità di questi farmaci comporta però una serie di nuove problematiche che debbono essere risolte. Quali farmaci antiretrovirali privilegiare per il trattamento dei pazienti sieropositivi nei Paesi a risorse limitate? Come realizzare la sorveglianza della efficacia e della tollerabilità della terapia antiretrovirale? Quale la migliore

strategia per prevenire l'emergenza delle resistenze ai farmaci da parte dei ceppi virali circolanti?

Per ovviare a tali problemi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha di recente pubblicato il documento di Linee-guida per l'impiego della terapia antiretrovirale nei Paesi a risorse limitate, che costituisce il documento base delle attività di lotta contro l'AIDS delle strutture camilliane in Burkina Faso.

In accordo con tale documento, la terapia antiretrovirale, nei limiti delle disponibilità, viene offerta qualora si verifichino le seguenti condizioni:

- stadio OMS IV (paziente AIDS), indipendentemente dal livello della conta CD4+;
- stadio OMS II o III (paziente comunque sintomatico) con conta linfocitaria < 350 cellule/ml;
- stadio OMS I (paziente asintomatico) con conta linfocitaria < 200 cellule/ml.

In considerazione inoltre:

- dei dati di letteratura disponibili che indicano una equivalente potenza dei farmaci Inibitori della Proteasi (IP) e dei farmaci Inibitori Non Nucleosidici della Trascriptasi Inversa (NNRTI);
- della disponibilità in commercio di combinazioni fisse dei farmaci NNRTI con NRTI (Inibitori Nucleosidici della Trascriptasi Inversa) con conseguente vantaggio in termini di convenienza di somministrazione e di aderenza;
- della non necessità di refrigerazione per i farmaci NNRTI.

Il trattamento di prima linea dei pazienti HIV positivi nelle strutture camilliane in Burkina Faso prevede l'impiego di 2 inibitori nucleosidici della trascriptasi inversa (di norma d4T o AZT + 3TC) e Nevirapina o Efavirenz, riservando gli altri farmaci al trattamento di seconda linea.

La possibilità di far accedere al trattamento un numero crescente di malati implica accertamenti diagnostici più accurati e più frequenti. La selezione dei casi per i quali la tri-terapia è prioritaria ed il monitoraggio dei pazienti richiedono infatti un esame clinico più completo, un più ampio ricorso alle analisi di laboratorio e la costituzione di una cartella ambulatoriale che permetta di seguire l'evoluzione della malattia.

Burkina Faso.
CANDAF



In questo contesto, l'introduzione della tri-terapia nella cura dell'HIV/AIDS, la conseguente necessità di un'assidua sorveglianza degli effetti collaterali e dell'efficacia dei farmaci e l'impegno ad un rigoroso adeguamento al protocollo terapeutico a tempo indeterminato si scontrano con difficoltà di ordine logistico, culturale ed economico.

Questi problemi sono, a titolo di esempio, la distanza dalla struttura sanitaria, il costo dei trasporti, le restrizioni agli spostamenti della popolazione femminile e l'assenza di recapito telefonico del malato.

Al fine di consentire la sostenibilità futura delle attività di presa in carico dei pazienti HIV positivi nell'ambito delle strutture camilliane in Burkina Faso, è stato unanimemente ritenuto essenziale provvedere alla formazione del personale locale all'uso dei farmaci antiretrovirali ed alla gestione complessiva del malato affetto da infezione da HIV. Il rapporto di *partnership* privilegiato che lega le strutture camilliane alla Università di Brescia ed agli Spedali Civili di Brescia prevede un'importante volet formazione che si è già concretizzato nella partecipazione di giovani medici burkinabé ad attività di formazione e stage pratici presso l'Istituto di Malattie Infettive dell'Università di Brescia. Inoltre le strutture camilliane saranno parte attiva nelle attività di formazione in Burkina Faso organizzate dall'Università di Ouagadougou, di Brescia e da un *pool* di Università francesi.

Non da ultimo, un importante aspetto da affrontare è anche l'ineguale accesso ai farmaci antiretrovirali che si sta creando in Burkina Faso tra i pazienti che risiedono in area urbana - in cui la prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV è spesso disponibile e la tri-terapia antiretrovirale sta diventando

una realtà - e quelli delle zone rurali, dove risiede la maggioranza dei sieropositivi, al momento quasi del tutto esclusa da queste prestazioni. Questo squilibrio è presente anche tra le strutture camilliane, in quanto l'ospedale distrettuale San Camillo di Nanoro, sito in area rurale, non è al momento dotato di farmaci antiretrovirali.

Se in un primo periodo la preferenza per gli interventi in area urbana ha potuto essere giustificata da considerazioni di natura operativa - quali l'esistenza in città di laboratori già dotati per il monitoraggio dei pazienti - e di una più forte domanda da parte degli abitanti, tale squilibrio deve ormai essere corretto in quanto la situazione attuale, escludendo dall'accesso degli antiretrovirali le fasce più deboli e più numerose della popolazione, è inaccettabile per considerazioni etiche e di sanità pubblica.

Inoltre, tenuto conto che le strutture camilliane sono tra le prime in Burkina Faso ad utilizzare i farmaci antiretrovirali e che beneficiano in questo di un'assistenza tecnica qualificata, esse sono continuamente sollecitate dal Ministero della Sanità e da ONG nazionali ed internazionali per la formazione/supervisione del personale sanitario in servizio presso altri centri e per prestazioni di consulenza.

4. CONCLUSIONI

Queste attività sono sicuramente importanti ed utili sia per il sistema sanitario nazionale, sia per le stesse strutture camilliane, sulle quali agiscono da stimolo a prestazioni di qualità, facilitando anche l'acquisizione di nuove competenze tecniche tramite lo scambio con altri soggetti che intervengono nel settore della cura dell'HIV/AIDS.

L'esperienza pilota di collaborazione tra le strutture camilliane in Burkina Faso, radicate nel contesto sociale e sanitario del Paese, e strutture accademiche e sanitarie pubbliche italiane consente il trasferimento di *know-how* e, di pari importanza, la possibilità di realizzare attività di ricerca clinica ed operativa, essenziale in queste prime fasi di accesso allargato al trattamento antiretrovirale nei Paesi in via di sviluppo. Una tale esperienza potrà apportare frutti preziosi di cui potranno beneficiare altre strutture ed esperienze per meglio fronteggiare la epidemia di HIV/AIDS anche in altri Paesi a risorse limitate.