



HIV: TRASMISSIONE DI MADRE IN FIGLIO

"Le strategie e gli interventi per prevenire la trasmissione dell'HIV di madre in figlio sono mezzi importantissimi per rafforzare i sistemi sanitari, ridurre il contagio di AIDS e sensibilizzare le masse a combattere l'HIV/AIDS" – UNICEF.

Esistono diversi modi di guardare alla crisi mondiale dell'AIDS. Ci si può focalizzare sulla situazione delle donne di tutto il mondo, sul fatto che in Africa vi siano 14 donne infette ogni 10 uomini. Oppure ci si può soffermare sul contagio di alcune fasce di popolazione, come le associazioni omosessuali e transessuali di tutto il mondo o sulla diffusione del virus tra le popolazioni autoctone. O ancora, ci si può concentrare sul drammatico passaggio della malattia di madre in figlio.

Quest'ultima sembra essere la maggiore causa di trasmissione dell'AIDS e HIV. Può accadere che il virus venga contratto durante la gravidanza, attraverso la placenta, ma è più comunemente trasmesso alla nascita o attraverso l'allattamento. Esistono diversi modi di ridurre la possibilità d'infezione. Una nascita monitorata adeguatamente, ad esempio, potrebbe impedire lo scambio del sangue. Lo stesso, optando per un parto cesareo al posto di quello vaginale. Tale processo richiederebbe un rafforzamento delle capacità mediche, soprattutto in Africa, dove vive il 95% delle donne sieropositive gravide di tutto il mondo.

La riduzione della durata dell'allattamento, o la sua completa estinzione, sembra aver defalcato il tasso d'infezione in maniera determinante, ma questo solleva molte altre polemiche. Innanzitutto, è molto comune in Africa che le donne allattino i loro figli fino ai due anni d'età, spesso per garantirsi un metodo anticoncezionale. La riduzione di questo periodo a sei mesi può abbassare il rischio di trasmissione di due terzi, ma il cambio della

loro abitudini comporterebbe anche un cambio dei loro valori culturali. L'allattamento è per le donne africane il metodo più sicuro per nutrire i loro figli, dal momento che garantisce loro l'acquisizione degli anticorpi e li protegge dai batteri presenti nel latte in polvere, spesso disciolto in acque non potabili.

Sono ormai note le metodologie di produzione di latte in polvere adottate dalle società nei paesi in via di sviluppo. Alcune di queste società sono state aspramente criticate dall'WHO per non aver stampato etichette in lingue minoritarie o foglietti illustrativi dotati di immagini a favore delle donne che non sono in grado di leggere.

Il prezzo di tale soluzione poi è così elevato che è altrettanto comune per le famiglie lesinare sulla polvere, lasciando ingenuamente morire di fame i loro bambini. I casi di morte infantile dovuti a diarrea e malnutrizione sono spesso collegati alla poca concentrazione di polvere nella soluzione o all'utilizzo di acque non potabili. Povere donne, prima informate sui benefici dell'allattamento e poi allarmate sui rischi d'infezione di HIV procurati dal loro latte! È anche vero però che se i neonati non vengono allattati del tutto, corrono sei volte di più il rischio di morire nei loro primi due mesi di vita.

La trasmissione attraverso l'allattamento può inoltre essere ridotta curando in tempo utile eventuali piaghe o eruzioni cutanee presenti sul seno della madre o sulla bocca del bambino, ma come succede per le nascite, occorrerebbero delle infrastrutture sanitarie che semplicemente in quei luoghi non esistono. In alcuni paesi, come il Brasile, sono state sperimentate strategie innovative, come le banche di latte materno, l'uso delle nutrici e la procedura di flash-heating del latte prima dell'allattamento. Nonostante tutto, bisogna fornire a queste donne maggiore istruzione e supporto.

Il trattamento standard per curare le donne sieropositive in stato interessante avviene attraverso dei farmaci chiamati antiretrovirali, che sono generalmente somministrati prima e durante la nascita. Anche se ne è stata dimostrata l'efficacia, vi sono ampie controversie sul loro uso. Molte persone in Africa non credono che i farmaci possano aiutare a curare l'AIDS oppure ne ignorano l'utilizzo o li ingeriscono con acqua non potabile.

L'uso dei farmaci per ridurre sensibilmente i tassi di trasmissione materna dell'AIDS ha inoltre sollevato diverse polemiche attorno ai

prodotti farmaceutici in commercio e al loro ruolo nella sanità pubblica. Un farmaco molto comune, AZT, ha provocato scandalo e sospetto a causa delle sue presunte controindicazioni di natura tossica. Un ulteriore ostacolo contro la lotta all'AIDS in Africa è la penetrazione nel continente di medicine contraffatte, provenienti dalla Cina, produttrice di copie di farmaci, spesso del tutto inefficaci. Le donne che si ritrovano a prendere queste medicine, spesso ne muoiono, diffondendo ulteriori sospetti verso le cure a base di farmaci.

Bisogna inoltre tener conto del fattore economico. Un comune antiretrovirale, la Nevirapina, costa circa 8 dollari a dose, che equivale al salario mensile medio percepito in alcune parti dell'Africa. La spesa in prodotti antiretrovirali, aggiunta alla sfiducia dilagante e alla totale mancanza d'informazione, impedisce a milioni di donne africane di incontrare le cure necessarie. Oltretutto, è stato dimostrato che presto l'HIV potrebbe diventare resistente alla Nevirapina.

Quanto sopra, descrive le tecniche generalmente adottate per ridurre la trasmissione della malattia nei casi di donne già sieropositive. Queste tecniche rientrano a far parte a loro volta di una strategia più ampia, che aspira sia a prevenire l'infezione all'interno delle coppie che desiderano mettere al mondo un figlio, che a prevenire le gravidanze indesiderate di donne affette da HIV. Per le gravidanze programmate, esistono invece diverse alternative in grado di ridurre sostanzialmente il pericolo di trasmissione.

Si calcola che l'1% delle donne gravide nel mondo, siano sieropositive. La maggior parte di queste vive in paesi in via di sviluppo, con una possibilità limitata d'accesso a trattamenti medici. Al momento, circa 700.000 bambini vengono infettati ogni anno, a volte mentre si trovano ancora nell'utero oppure al momento del parto o attraverso l'allattamento. Esistono cinque milioni di bambini sieropositivi al mondo, il 90% dei quali vive in paesi sottosviluppati.

Se i bambini nascono da madri infette, corrono il rischio di rimanere orfani in tenera età e crescere in povertà, senza alcuna formazione. È alquanto comune per gli orfani affetti da AIDS finire in strada oppure darsi ai furti e alla prostituzione per sopravvivere – se ne contano più di un milione solo nell'Africa del Sud. Se questi bambini hanno contratto il virus HIV, le loro possibilità di

sopravvivenza saranno esigue. Si sta verificando una crisi economica e medica senza precedenti.

In Africa, una donna su cinque sotto i 25 anni è sieropositiva. Un dato, questo, che ci fa capire quanto la realtà africana sia sul punto di esplodere. È davvero difficile trovare delle soluzioni, quando l'elevata partecipazione emotiva intorno al problema dell'allattamento e la mancanza d'informazione inaspriscono ancora di più la questione. Nuovi approcci vorrebbero la diffusione di test HIV e sedute di psicoterapia a tutte le donne che sono in età feconda, nel tentativo di sanare alcune ferite e interrompere la disinformazione che aleggia attorno a questo male. Alcuni paesi africani, come la Botswana e il Lesotho, stanno introducendo l'uso di test opt-out durante la gravidanza, attraverso i quali le donne sono obbligate a rifiutare esplicitamente l'offerta del test, qualora non vogliano essere esaminate. Questo approccio è raccomandato dal Centre for Disease Control statunitense. Con tutte le strategie che possono garantire aiuto alle donne gravide e ai loro bambini, è fondamentale provvedere ad informare adeguatamente queste madri sulle loro diagnosi e cure.