

LA TUBERCOLOSI NELLE CARCERI: UN KILLER DIMENTICATO*

SOMMARIO. I detenuti, specialmente nei paesi poveri, sono particolarmente vulnerabili a malattie infettive quali HIV/AIDS e tubercolosi (TB).

Il dr. Eric Burnier, responsabile per il programma del CICR sulle malattie trasmissibili, sottolinea in questa intervista la necessità di garantire ai prigionieri l'accesso alle stesse cure mediche del resto della popolazione.

È davvero serio il problema della TB nelle prigioni?

Venti anni fa si pensava che i progressi della medicina avrebbero reso possibile l'eradicamento della TB, ma la malattia ha resistito e rimane un problema molto serio in tutto il mondo, specialmente nelle prigioni di molti paesi; i motivi principali di questo sono il sovraffollamento e l'estrema contagiosità della TB. La diffusione della TB nelle carceri è assai più alta che tra la popolazione in generale, in alcuni paesi anche del 100% più alta, e in molti di questi paesi la TB rappresenta una delle principali cause di morte nelle prigioni.

Particolarmente preoccupante è il fatto che la TB stia diventando sempre più resistente ai farmaci normalmente usati, soprattutto a causa di trattamenti inconsistenti o medicinali di bassa qualità.

- La TB uccide nel mondo quasi 5.000 persone ogni giorno.
- 2 miliardi di persone sono portatori del bacillo della TB.
- Ogni anno si registrano 425.000 nuovi casi di resistenza alla terapia multi-farmaco.

Sito internet dell'OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

Quale relazione c'è tra HIV/AIDS e TB?

Le due patologie sono strettamente legate, e lo sviluppo dell'epidemia HIV/AIDS è uno dei motivi del ritorno della TB, specialmente in Africa. Quando una persona è portatrice del virus dell'HIV/AIDS il suo sistema immunitario lentamente si indebolisce, cosa che rende più semplice l'infezione primaria da TB, o il risveglio di una infezione latente. Come per la TB, la percentuale di pazienti affetti da HIV/AIDS è particolarmente alta nelle prigioni e nei paesi in cui la malattia è associata all'uso intravenoso di stupefacenti, quali quelli della ex Unione

* Articolo del 23.3.06 pubblicato sul sito CICR:
<http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/html/tuberculosis-interview-230306?opendocument>.

Sovietica.

In quale modo il CICR ha iniziato ad occuparsi di TB nelle prigioni del Caucaso meridionale?

Il CICR non è una organizzazione prettamente sanitaria, nè la sua missione è di combattere le pandemie come l'HIV/AIDS o la TB. Ma quando dieci anni or sono, durante il conflitto del Nagorno Karabakh, i delegati del CICR scoprirono prigionieri di guerra in Azerbaijan colpiti dalla TB e che ne stavano morendo, capirono di non poter solo denunciare la situazione e poi non occuparsene. La malattia si stava diffondendo e nulla veniva fatto per contenerla. Siccome il governo non aveva i mezzi per affrontare la situazione, il CICR lanciò un programma per combattere, prevenire e curare la TB nelle prigioni del paese. Tale programma venne preparato in collaborazione con il ministero della giustizia ed il suo staff medico. Nel corso degli anni successivi progetti simili furono realizzati in Georgia e Armenia.

Fu difficile lanciare questi programmi?

Non fu certo facile, anche perchè i paesi coinvolti riponevano ancora larga fiducia nei metodi di individuazione e trattamento ereditati dall'era sovietica, che stavano dando risultati sempre più miseri. Per rendere la lotta alla TB più efficace dovemmo convincerli ad adottare l'approccio raccomandato¹ dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Un'altra difficoltà sorse perchè nel Caucaso del sud come altrove, i problemi riguardanti la salute nelle prigioni non sono di competenza dei ministri della sanità. Per quanto riguarda le malattie pandemiche come la TB, è essenziale che i ministri della giustizia e della sanità collaborino. Il CICR ha cercato a lungo di promuovere discussioni e trattative tra questi due ministeri, ricordando loro che i prigionieri sono cittadini ed in quanto tali dev'essere ad essi garantito un accesso alle cure mediche pari a quello di altri membri della società.

Che ruolo ha svolto il CICR nel creare i programmi contro la TB?

Il CICR lavora a stretto contatto con l'OMS ed adotta il protocollo DOTS da essa raccomandato. Come parte di tale strategia, i casi di TB sono rilevati ed elaborati secondo regole ben precise, le scorte di medicinali vengono rifornite regolarmente per far fronte al bisogno e la risposta ai farmaci è controllata con attenzione durante tutto il corso del trattamento. I dati clinici sono infine sistematicamente conservati per poter rivalutare la situazione costantemente.

Nei tre paesi del Caucaso meridionale² la prima cosa che il CICR fece fu di convincere le autorità ad adottare questa strategia. Essendo questi non in grado di affrontare il problema in tutta la sua complessità o di sopportarne gli enormi costi, il CICR ha lanciato un programma con lo scopo principale di fare esattamente ciò. Il programma include attività di formazione, fornitura di medicinali e apparecchiature da laboratorio, tecniche di rilevazione, trattamento e *follow-up* per prigionieri con TB e ripristino delle strutture sanitarie carcerarie esistenti.

Con quali risultati?

Direi che il risultato più eclatante sia stato di aver convinto lo staff medico dei ministeri di giustizia dei tre paesi coinvolti che il DOTS fosse la strategia giusta, e che si fosse rivelato efficace non solo in paesi in via di sviluppo ma anche in altri. Ciò che li ha definitivamente

¹*Directly observed treatment, short course (DOTS)* = Trattamento di breve durata sotto osservazione diretta.

²Armenia, Azerbaijan e Georgia

convinti sono stati i buoni risultati ottenuti da questi programmi (vedi tabella che segue).

<p>L'efficacia del DOTS</p> <ul style="list-style-type: none">- in Azerbaijan<ul style="list-style-type: none">• circa 7.000 detenuti con TB sono stati curati.• il tasso di mortalità della TB è sceso dal 14% nel 1995 al 3% nel 2004.- in Georgia<ul style="list-style-type: none">• oltre 3.000 prigionieri con TB sono stati curati.• la percentuale di detenuti affetti da TB è calata dal 6.5% del 1998 al 0.6% del 2005.

Un secondo risultato estremamente positivo è che i detenuti vengono ora testati alla TB al momento dell'ingresso in carcere. Ciascuno di loro viene esaminato e qualora presenti i sintomi della TB ed il bacillo sia trovato nella saliva, viene sottoposto al trattamento e separato dagli altri.

Al momento il CICR sta gradualmente uscendo da tali programmi per far subentrare le autorità. Il *Fondo Globale per la lotta all'AIDS, TB e malaria*³ rende tutto ciò più semplice ora di quanto sarebbe successo 10 anni fa.

Come affrontate la resistenza ai farmaci farmacologici?

La resistenza farmacologica è un problema molto serio poichè ci costringe a usare medicinali molto costosi, che hanno effetti collaterali, sono difficili da impiegare e devono essere assunti per tempi più lunghi. Con il classico trattamento DOTS possiamo curare qualsiasi paziente tubercolotico non resistente in sei/otto mesi. Ma quando un paziente sviluppa resistenza, egli deve assumere farmaci differenti per un periodo sino a due anni, che è assai costoso e comporta considerevoli difficoltà. Nei paesi del Caucaso meridionale abbiamo lavorato con altre organizzazioni - in particolare il Servizio di cooperazione internazionale tedesco - per trovare soluzioni adeguate al problema della resistenza.

Com'è cambiato il ruolo del CICR negli ultimi anni?

Il CICR sta ricoprendo un ruolo sempre più importante nel Caucaso del sud sostenendo le autorità nello sforzo di combattere la TB nelle prigioni. Sta inoltre aiutando i governi interessati a trovare soluzioni al problema della resistenza ai farmaci.

In altre parti del mondo - Africa in particolare, ove l'impiego della strategia DOTS negli ultimi 20 anni è enormemente cresciuto - il CICR ha adottato il proprio ruolo di sostegno sin dall'inizio, allo stesso tempo ricordando alle autorità che i detenuti, in quanto cittadini, hanno diritto agli stessi medicinali, cure e attenzione della popolazione in genere. Qualunque cosa un detenuto abbia fatto, la sua pena consiste nella detenzione e non nel contagio con una malattia potenzialmente letale come la TB.

³<http://www.theglobalfund.org/en/>

Si veda anche:

- la storia di un detenuto in Azerbaijan:

<http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/html/azerbaijan-stories-230306?opendocument>

- l'intervista audio (in spagnolo) a Sergio León, medico del CICR, sulla TB nelle prigioni in Sudamerica:

<http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/html/audio-latinamerica-tuberculosis-240306?opendocument>

(Traduzione non ufficiale di S.G.Chiossi)
