

Controllo della temperatura a Kouremale, alla frontiera tra Guinea e Mali



JOE PENNEY (REUTERS/CONTRASTO)

L'etica della lotta all'ebola

Peter Singer, The Japan Times, Giappone

Quando si sperimenta un nuovo farmaco, di solito si confronta con un placebo. Ma nel caso dell'ebola è lecito dare un placebo a chi è in pericolo? L'opinione di Peter Singer

Il fatto che una manciata di abitanti dei paesi sviluppati abbia contratto l'ebola, paradossalmente potrebbe rivelarsi un bene. Se gli oltre 13mila casi e i quasi cinquemila decessi fossero avvenuti tutti in Africa, il virus non avrebbe mai suscitato l'attenzione dei paesi ricchi. È dal 1976 che il mondo conosce la pericolosità del virus, ma poiché le vittime erano povere, nessuno è stato incentivato a sviluppare un vaccino.

I pochi casi di ebola nei paesi ricchi – con i conseguenti titoli allarmistici e le misure di quarantena – hanno fatto capire che le malattie infettive sono una questione globale e che gli spostamenti di massa hanno reso difficile contenere le epidemie.

La difesa migliore da una malattia infettiva è combatterla dove ha origine, purché ci siano buoni servizi sanitari. In Nigeria il

virus è stato debellato soprattutto grazie alla presenza di un ospedale sostenuto dalla fondazione Gates, con personale addestrato e attrezzato per il controllo delle malattie infettive. Se negli ultimi vent'anni i paesi ricchi avessero fatto di più per aiutare Liberia, Sierra Leone e Guinea, l'attuale epidemia di ebola si sarebbe potuta limitare, se non addirittura prevenire.

Studi controllati randomizzati

Per la prevenzione, però, ormai è troppo tardi, e oggi gli scienziati cercano di trovare un vaccino e una terapia efficace. Da quali considerazioni etiche dovrebbero farsi guidare in questo compito? La procedura standard per valutare l'efficacia di un vaccino è uno studio randomizzato in cui le persone che potrebbero beneficiarne sono divise in due gruppi: uno riceve il vaccino potenzialmente efficace mentre l'altro riceve una sostanza senza ingredienti attivi, cioè un placebo. Per evitare possibili interferenze, lo studio è in "doppio cieco": nessuno, né i volontari né i ricercatori, sa chi ha ricevuto il vaccino e chi il placebo. Di queste informazioni è al corrente solo un gruppo indipendente che esamina i dati.

Se però un vaccino promettente è dispo-

nibile – e studi sicuri su volontari sani dimostrano che non è nocivo – sarebbe immorale negarlo a chi si prende cura dei malati mettendo a rischio la propria salute.

La questione andrà presto affrontata, perché sia il colosso farmaceutico Glaxo-SmithKline (insieme al National Institute of Allergy and Infectious Diseases statunitense) sia la Public Health Agency of Canada stanno sviluppando dei possibili vaccini.

Al recente vertice dell'Oms di Ginevra, Ripley Ballou, responsabile della ricerca sul vaccino di GlaxoSmithKline, ha detto che il criterio più etico per valutare l'efficacia è uno studio controllato randomizzato in cui siano messi a confronto un vaccino antiebola e uno che difenda da un altro virus. A seconda dell'esito i risultati potrebbero essere disponibili nel giro di tre mesi, consentendo di proseguire con più sicurezza la produzione e la distribuzione.

I rappresentanti di Medici senza frontiere, una ong che combatte l'ebola nei paesi più colpiti con un personale di oltre tremila unità, si sono opposti con forza alla somministrazione del placebo a chiunque presenti un alto rischio di contrarre il virus. Ballou, però, sembra aver convinto molti dei partecipanti al vertice che, alla lunga, la sua proposta salverà più vite umane. Se è vero, uno studio controllato randomizzato potrebbe essere la scelta più etica.

Per la terapia, invece, la situazione è diversa. In una lettera pubblicata a ottobre su *The Lancet*, medici, scienziati e bioeticisti di paesi diversi sostengono che uno studio randomizzato si giustifica solo se c'è equilibrio tra due soluzioni proposte. E questo avviene quando i medici non sanno se una terapia faccia più male che bene o quando sono indecisi su quale tra due terapie abbia più probabilità di curare il paziente.

Di fronte a una malattia che uccide fino al 70 per cento dei contagiati, e in assenza di terapie riconosciute, forse sarebbe più etico registrare con attenzione, fin da subito, i risultati dei diversi centri medici, prima ancora che siano disponibili le terapie sperimentali, per poi confrontarli con quelli ottenuti dagli stessi centri dopo l'introduzione delle terapie. Così nessuno riceverebbe il placebo e sarebbe comunque possibile capire se la terapia funziona. ♦ *sdf*

Peter Singer è un filosofo australiano. Insegna bioetica a Princeton. Con il suo libro *Liberazione animale* (1975) è stato il pioniere del movimento per i diritti degli animali.