

Philadelphia, trent'anni fa: scoppia una malattia e... la paura

*(articolo di Lawrence K. Altman, New York Times, 1 agosto 2006
traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)*

Nel luglio del 1976 alcuni legionari americani di ritorno da una convention a Philadelphia cominciano ad ammalarsi e a mostrare strani sintomi: polmonite e febbre oltre i 41°C.

I primi di agosto comincia a circolare la notizia che sono morti alcuni di questi uomini. Altri continuano a rimanere in ospedale, dove lottano per sopravvivere. Nessun test di laboratorio riesce a scoprire la causa della malattia, che presto diventa nota con il nome di "morbo dei legionari". Nessuno è a conoscenza dello stato di salute degli altri 10 mila partecipanti alla convention.

Al diffondersi della notizia, gli americani si preparano a un'epidemia. L'amministrazione Ford programma vaccinazioni di massa contro un nuovo ceppo di influenza, conosciuta come influenza suina, dopo i ripetuti avvertimenti della possibilità che un'epidemia devastante colpisca senza preavviso.

Il 2 agosto, quando vengo a sapere per la prima volta di questi casi misteriosi, li guardo inizialmente con un certo scetticismo. Pochi mesi prima, Leonard Bachman, segretario del dipartimento per la salute della Pennsylvania, aveva prodotto un bollettino in cui si diceva che il dottor Buford Washington aveva scoperto una nuova malattia, spesso fatale, la pantosomatite, che si stava diffondendo negli Stati Uniti orientali. Ho poi scoperto che non c'erano casi documentati di questa malattia.

I focolai di malattia non sono cosa nuova per me. Prima di arrivare al *New York Times* sono stato infatti un ufficiale dell'Epidemic Intelligence Service al Communicable Disease Center, gli attuali Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) di Atlanta. Se i focolai dei legionari fossero apparsi dieci anni prima, avrei potuto essere uno degli epidemiologi mandati in Pennsylvania.

Mentre da un lato gli operatori sanitari raccomandano al pubblico di non farsi prendere dal panico, dall'altro si preoccupano per una catastrofe medica. Come mi ha detto il dottor Bachman, nel 1976 avevano pensato di essere giunti a un punto senza precedenti per la medicina moderna, in cui non si avevano a disposizione antibiotici, medicine e terapie, e di dover imporre la quarantena in tutti gli ospedali dello Stato.

Ci sono voluti sei mesi per capire che la malattia era causata da un batterio, la *Legionella pneumophila*. Sappiamo oggi che si guarisce con una terapia tempestiva a base di antibiotici. Il batterio, che in quel caso si era diffuso attraverso il sistema di aria condizionata dell'albergo, provoca polmonite e altre malattie in tutto il mondo.

La vicenda aveva fatto emergere chiaramente sia la forza che la debolezza del sistema sanitario nazionale in risposta a focolai epidemici di origine sconosciuta. Grazie a questa esperienza si sono potute affrontare meglio le indagini su epidemie successive come l'influenza aviaria, la Sars e la diffusione di spore di antrace tramite l'invio deliberato via posta, messo in atto dopo gli attacchi terroristici dell'11 settembre. Le autorità, però, non hanno ancora capito quanto sia importante attuare una comunicazione più efficace.

Un'informazione attenta e continua riguardo i focolai di *Legionella* ha fornito al pubblico la rara opportunità di vedere come lavorano gli operatori sanitari e come gli scienziati arrivano a nuove scoperte. Anche per il giornalismo si è trattato di un momento di svolta, perché si è mostrato responsabile e capace di aiutare ad affrontare le epidemie che minacciano la vita di migliaia di persone, il turismo, il commercio internazionale e le economie mondiali.

Al tempo, le notizie sui focolai portano alla temporanea chiusura del Bellevue-Stratford Hotel, a Philadelphia, luogo in cui si sospetta si sia diffuso il batterio. I Cdc mandano venti epidemiologi in Pennsylvania per collaborare con gli operatori sanitari statali in quella che è stata la

spedizione di investigazione medica più estesa della storia dell'agenzia federale. I ricercatori vanno in giro in tutto lo stato per rivedere tutti i rapporti medici dei legionari ammalati e per studiare i rapporti delle autopsie dei casi letali. Inoltre, controllano ogni ospedale per identificare nuovi casi e intervistare le famiglie e i dottori dei pazienti, per capire se uno o più legionari abbiano portato la malattia a Philadelphia.

Il 2 agosto, quando le agenzie di stampa cominciano a emettere i bollettini, mi appare subito chiaro che i casi di *Legionella* sono reali e non un falso allarme. In tarda serata, scrivo il mio primo articolo sulla misteriosa malattia senza nome. Radio e televisione gestiscono la notizia con leggerezza e imprudenza. Il *Times*, invece, affrontano la questione con più cautela, non evidenziando più di tanto neanche il mio articolo.

Nei giorni successivi il bilancio della malattia sale a 221 casi, di cui 34 morti. Come medico, voglio vedere i pazienti che stanno guarendo o che stanno lottando per rimanere vivi. A Chambersburg, in Pennsylvania, lavoro con il dottor Stephen Thacker, poi con un membro del programma di epidemiologia dei Cdc. Intervistiamo il legionario Thomas Payne, di 48 anni, che ha raggiunto i 42°C di febbre prima di essere messo sotto una coperta refrigerante. Ci sentiamo sicuri nell'entrare nella sua stanza, perché usiamo le procedure di precauzione standard, indossiamo maschere gialle, camici bianchi e guanti. Veniamo presentati a Payne come parte del team investigativo sulla strana malattia. Thacker, che in seguito è diventato capo del programma di epidemiologia, fa al signor Payne una serie di domande sull'inizio della sua malattia, gli chiede come si sente, se è stato a Philadelphia e a quali eventi della convention ha partecipato. Tutte le informazioni vengono quindi spedite ai colleghi ad Harrisburg.

Due settimane più tardi, mi ritrovo a intervistare un altro paziente dell'ospedale, che era venuto in macchina con altri quattro legionari da Saltello, in Pennsylvania, e aveva alloggiato nello stesso albergo. Nonostante abbia passato tutto il tempo insieme agli altri quattro durante la convention, si è ammalato solo lui. Questo aneddoto mostra uno dei tipici vicoli ciechi a cui vanno incontro gli epidemiologi e che i giornali scientifici neanche focalizzano. Questo, insieme ad altri fattori, creano la falsa impressione che le indagini e le scoperte siano più semplici di quanto siano in realtà.

Dopo una settimana di indagini, gli operatori sanitari constatano con sollievo che è fallito un secondo focolaio epidemico tra i partecipanti a un incontro religioso, sempre a Philadelphia, e che nel contempo non si è rilevata alcuna diffusione dei disturbi tra i familiari e gli amici dei malati. Inoltre, i test escludono tutte le forme di influenza come causa del focolaio.

Ma se non è influenza, che malattia può essere? I primi test hanno escluso l'avvelenamento da 17 tipi di metalli. Tuttavia, altri esperti di diverse discipline cominciano a mettersi in contatto con me e con gli operatori sanitari per porre all'attenzione una certa lista di tossine. Sconcertati, gli operatori sanitari riesaminano il ruolo delle altre tossine o di gas velenosi. Una sostanza in particolare, il nichel carbonile, è stata a lungo tenuta in considerazione dai ricercatori, ma solo per un motivo imbarazzante: una contaminazione durante le procedure di analisi dei tessuti. Le iniziali tracce di nichel non sono state poi considerate valide, a causa della probabile contaminazione dovuta dall'uso di strumenti di metallo durante le autopsie. Ai patologi viene quindi ordinato di usare coltelli di plastica.

Il resoconto degli errori durante le indagini hanno un impatto fortemente negativo sull'opinione pubblica nei confronti dei dipartimenti sanitari e sulla loro capacità di individuare focolai dovuti a pericolose sostanze chimiche. Gli errori portano anche a un'udienza del Congresso, durante l'autunno, sulle indagini mediche, motivo di un certo imbarazzo tra gli ufficiali sanitari a livello statale e federale.

Con l'arrivare dell'inverno, molte autorità dichiarano che la causa del focolaio non è un batterio e che non si saprà mai. Ma gli scettici non prendono in considerazione l'importanza che possono avere fattori come imbarazzo e pressioni pubbliche sulla ricerca scientifica e sulle scoperte.

Il Natale del 1976, Joseph McDade, ricercatore dei Cdc che aveva fatto test su campioni prelevati dal focolaio, viene duramente criticato per non essere riuscito a risolvere la questione. Forse spinto anche dal desiderio di rivalsa, in un mese McDade riesce a individuare il colpevole e mostra che la legionella non è altro che una vecchia malattia riscoperta recentemente. Il batterio, infatti, era già stato individuato almeno due volte da diversi gruppi di ricercatori al Walter Reed Army Institute of Research a Washington e da diversi gruppi di ricercatori a partire fin dal 1947. Ogni gruppo aveva creduto di avere a che fare con un batterio che colpiva gli animali e non gli esseri umani.

La scoperta porta rapidamente gli scienziati a documentare precedenti focolai a Pontiac, Michigan, Washington e in altre località. La malattia dei legionari ora conta circa 18 mila ricoveri all'anno nel Paese e gli scienziati dei Cdc sottolineano come i medici abbiano sbagliato la diagnosi in molti pazienti. Molti dei focolai e dei casi vengono associati alla contaminazione dell'acqua in posti come le docce, i sistemi di aria condizionata e i dispositivi respiratori medicali. Il focolaio più esteso, verificatosi in Spagna nel 2001, ha colpito quasi 700 persone.

La *Legionella pneumophila* può produrre due forme di malattia, che cominciano entrambe con sintomi di tipo influenzale. Da un lato il morbo del legionario, che si sviluppa con polmonite e malattia sistemica, dall'altro la febbre Pontiac, molto più leggera. Non si sa perché lo stesso batterio possa produrre due diversi percorsi patologici.

Un lavoro di squadra tra epidemiologi e scienziati di laboratorio può essere un'arma potente nella identificazione di focolai epidemici, indipendentemente dal fatto che si conosca o meno l'agente eziologico. Il team della Pennsylvania, però, non si è rivelato all'altezza, mostrando importanti carenze nella tecnica investigativa. Sin dal principio, le indagini hanno infatti incontrato diversi problemi, anche se alcuni al di fuori delle possibilità di controllo. Per esempio, l'American Legion non aveva una lista dei partecipanti alla convention, rendendo così difficile un contatto e una verifica del loro stato di salute.

Nelle indagini epidemiologiche si sviluppano spesso dei questionari, per poter fare paragoni statistici tra coloro che si sono ammalati e chi invece non ha sviluppato alcun sintomo. Un altro obiettivo è determinare la priorità nel fare test di laboratorio per determinare le cause di una malattia: più tardi si comincia e più è difficile che le persone si ricordino con esattezza gli eventi.

Un altro problema è stato il ritardo con cui gli operatori sanitari hanno reso noto il focolaio. Per esempio, un medico della Pennsylvania, che aveva chiamato gli operatori sanitari un venerdì pomeriggio per riferire il caso di un legionario con una possibile febbre tifoidea, si è sentito rispondere da un'infermiera di richiamare il lunedì, perché a quel punto era troppo tardi. Questo episodio mostra che molti dipartimenti sanitari non forniscono un servizio di copertura 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per chiamate di emergenza fatte da medici e ospedali. Oggi invece questo tipo di servizio è offerto da un numero maggiore di dipartimenti.

Inoltre, gli operatori sanitari di Philadelphia hanno saputo in ritardo di un precedente focolaio di 19 casi di una malattia simile al morbo del legionario e per il quale si erano verificati anche 3 decessi. L'evento aveva colpito i membri dell'Independent Order of Odd Fellows nel 1974, dopo che avevano visitato Bellevue-Stratford. La notizia del focolaio non è stata riportata fino al 1976, dello scoppio del "caso legionella".

Un'altra lamentela riguarda la mancanza di coordinamento tra gli addetti alle indagini federali e i dipartimenti sanitari nazionali. I medici coinvolti nel fornire informazioni e campioni prelevati dai pazienti hanno dichiarato di aver ricevuto poco riscontro da parte degli ufficiali sanitari. Per esempio, qualcuno di loro aveva detto che alcuni antibiotici erano efficaci tra i loro pazienti e che andavano somministrati più diffusamente all'interno del focolaio. Gli ufficiali sanitari, però, hanno ignorato la richiesta, visto che non si poteva provare scientificamente l'efficacia degli antibiotici tra i pazienti in tempi rapidi. Problemi di questo tipo sono del tutto attuali, come dimostrano le lamentele fatte ai Cdc nel 2001 durante l'emergenza antrace.

Nel caso della *Legionella*, la persistente pressione mediatica ha fatto sì che gli scienziati si sentissero spronati a fare quello che raramente si fa nei casi irrisolti: dare un secondo (e cruciale) sguardo al problema.