

DEVS FOR HEALTH

IN HIV 

HACKATHON | BOOTCAMP

1. HIV: definizione e numeri

Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV, Human Immunodeficiency Virus) è un virus che colpisce un tipo specifico di globuli bianchi, le cellule CD4, importanti per la risposta immunitaria dell'organismo. Una volta all'interno delle cellule CD4, l'HIV si replica portando alla distruzione delle cellule stesse. L'organismo delle persone infette, quindi, non riesce a contrastare le infezioni in maniera efficace. La sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome) è la fase finale dell'infezione da HIV, durante la quale l'organismo non riesce più a combattere le infezioni potenzialmente letali, con un conseguente aumento del rischio di infezioni opportunistiche e di morte.

1.1 Diffusione¹

Si stima che in Italia vivano circa 130mila persone con HIV, di cui 110mila diagnosticate, 94mila seguite, 82mila in terapia antiretrovirale e 73mila virologicamente sopresse. Ci sono quindi circa 60mila persone che non riescono a tenere l'infezione sotto controllo e circa 20mila infetti che non sanno di esserlo.

Nel 2018, sono state riportate 2847 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 4,7 nuovi casi per 100.000 residenti. Tra le Regioni con un numero di abitanti superiore al milione e mezzo le incidenze più alte sono state registrate in Lazio, Toscana e Liguria. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2018 sono maschi nel 85,6% dei casi. L'età mediana è di 39 anni per i maschi e 38 anni per le femmine. Si tratta di persone giovani: l'incidenza più alta è stata osservata nelle fasce d'età 25-29 anni (11,8 nuovi casi ogni 100.000 residenti) e 30-39 (10,9 nuovi casi ogni 100.000 residenti).

La maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono l'80,2% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 41,2%; Msm, Men who have sex with men 39%). Inoltre, il 29,7% delle persone diagnosticate come HIV positive è di nazionalità straniera.

Più della metà delle persone che ha scoperto di essere HIV positivo lo ha fatto quando la sua malattia era già in fase avanzata.

Dall'inizio dell'epidemia, nel 1982, a oggi sono stati segnalati 70.567 casi di AIDS in Italia, di cui oltre 45 mila deceduti fino al 2016. Nel 2018 sono stati diagnosticati 661 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 1,1 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in lieve costante diminuzione. Nel tempo è però aumentata la proporzione di persone che scopre di essere sieropositiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS, passando dal 48,2% nel 2000 al 74,6% nel 2018.

1 <https://www.epicentro.iss.it/aids/epidemiologia-italia>

http://old.iss.it/binary/publ/cont/AGGIORNAMENTO_HIV_2018.pdf

2. Come si trasmette

L'HIV si trasmette solo attraverso liquidi biologici - sangue e suoi derivati, sperma e secrezioni vaginali, latte materno - di persone con HIV inconsapevoli o non in terapia antiretrovirale efficace. L'infezione si verifica quando il virus, contenuto in uno di questi liquidi di una persona con HIV non in terapia antiretrovirale efficace, riesce a entrare nel corpo di un'altra persona, attraverso ferite della pelle o lesioni anche non visibili delle mucose.

Il virus si trasmette in seguito a rapporti etero o omosessuali non protetti da un efficace metodo di prevenzione, allo scambio di siringhe o condivisione di strumenti per l'uso di sostanze psicoattive, a trasfusioni di sangue contaminato, da madre a neonato durante la gravidanza (trasmissione verticale), al momento del parto e, più raramente, attraverso l'allattamento al seno.

L'HIV non si trasmette attraverso saliva, lacrime, sudore, urine, punture di zanzare; condividendo le stesse stoviglie, bagni, palestre, piscine e altri luoghi di convivenza; con carezze o baci.

3. Come si diagnostica

Il test specifico per l'HIV è l'unico modo per rilevare l'infezione; nessun test però può scoprire la presenza del virus immediatamente dopo l'avvenuta infezione. A seconda del test che viene utilizzato, quindi, si deve considerare il tempo massimo alla fine del quale si acquisisce la certezza di non aver contratto il virus (periodo finestra).

I test combinati (test di IV generazione), ricercano gli anticorpi anti-HIV prodotti dall'individuo e parti di virus, come l'antigene p24. Possono mettere in evidenza l'avvenuta infezione già dopo 20 giorni. Il periodo finestra è di 40 giorni dall'ultimo comportamento a rischio.

I test che ricercano solo gli anticorpi anti-HIV (test di III generazione) possono mettere in evidenza l'avvenuta infezione dopo 3-4 settimane. Il periodo finestra è di 90 giorni.

Esistono poi anche i test rapidi, i cui risultati sono disponibili in pochi minuti. Si tratta di test che possono essere effettuati su una goccia di sangue punta dal dito (tra questi il test per l'autodiagnosi dell'infezione da HIV, acquistabile in farmacia) o su saliva. Poiché sono test di primo screening, in caso di risultato dubbio o reattivo (positivo) è necessaria una conferma con prelievo venoso.

Il test con prelievo di sangue si può fare in tutte le strutture pubbliche, ospedaliere e territoriali o nei laboratori accreditati.

La "tutela della riservatezza della persona assistita" secondo la [legge 135/90](#) (art. 5 comma 1) è massima. Per questo il test può essere eseguito anche in forma anonima e gratuita e in ogni provincia esiste almeno un centro in cui può essere richiesto il test con queste modalità.

I test rapidi si possono effettuare anche in contesti non sanitari (sedi di associazioni, in particolari eventi pubblici, o presso servizi e strutture rivolti a persone o popolazioni maggiormente vulnerabili all'HIV) e vengono solitamente offerti gratuitamente e nel rispetto dell'anonimato. Il test per l'autodiagnosi dell'infezione da HIV si può acquistare in farmacia.



4. Terapie

L'obiettivo dei farmaci specifici usati nel trattamento dell'infezione da HIV è quello di bloccare la riproduzione del virus nelle cellule, riducendone la quantità che circola nell'organismo. Si parla di U=U (Undetectable = Untransmittable) o in italiano N=N (Non rilevabile = Non trasmissibile), quando una persona con HIV è in terapia con farmaci efficaci, che mantengono persistentemente la "carica virale" (cioè la quantità di virus presente nel sangue/secrezioni) a livelli non misurabili da almeno 6 mesi.

Sono disponibili diverse classi di farmaci, che, combinate tra loro, controllano il virus e consentono alle persone con HIV di avere una buona qualità di vita, grazie anche al minor impatto sull'organismo e ai minori effetti collaterali. Le evidenze scientifiche dicono che le prospettive di vita per chi oggi scopre di avere l'HIV ed entra subito in terapia sono simili a chi non ha contratto l'infezione.

Dal momento che non esiste una cura definitiva che elimina del tutto il virus dall'organismo né un vaccino efficace, i farmaci vanno assunti per tutta la vita.

5. Malattie associate e qualità di vita

Oggi la maggior parte dei pazienti che riceve una diagnosi precoce e segue correttamente la terapia con antiretrovirali riesce a ridurre la quantità di virus presente in circolo tanto da non essere più rilevabile. In questo modo si abbassa notevolmente il rischio che l'infezione degeneri nella fase conclamata della malattia (AIDS).

In molti casi dunque, iniziare precocemente il trattamento, permette ai soggetti di vivere più a lungo, con un'aspettativa di vita simile alla popolazione generale. Secondo dati UNAIDS, nel 2015 le persone con HIV nel mondo erano 36,7 milioni e di queste quasi 6 milioni avevano dai cinquant'anni in su, una percentuale concentrata in buona parte nei paesi in cui è garantito l'accesso a terapie e servizi. Gli esperti prevedono una veloce evoluzione di questo quadro: recenti modelli stimano che il 70% delle persone HIV positive nel 2030 avrà più di cinquant'anni. Sta dunque crescendo rapidamente la prima generazione anziana con l'HIV. Rispetto a chi non ha contratto l'infezione, però, i sieropositivi vanno incontro più precocemente allo sviluppo di malattie legate all'età: hanno maggiori probabilità di sviluppare patologie cardiovascolari, fratture ossee e insufficienza renale.

Le malattie cardiovascolari sono più comuni, con un rischio di ipertensione che raggiunge il 43%, e quello di infarto il 5% (contro l'1% della popolazione generale). Aumentano anche l'incidenza dell'osteoporosi, che comporta il 50% di rischio in più di subire fratture, i disturbi neuro-cognitivi che insorgono nel 52-59% dei pazienti, mentre ansia e depressione colpiscono fino al 26% di persone affette da HIV in Europa rispetto al 7% della popolazione generale. La probabilità di sviluppare tumori è in media il doppio rispetto alla popolazione generale, il rischio di epatite cronica è superiore di otto volte, e quello di insufficienza renale di cinque volte.

Le evidenze scientifiche internazionali hanno ampiamente dimostrato che il legame alle cure (Linkage to care - LtC) delle persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV riveste un ruolo determinante nel contrasto alla diffusione dell'infezione. La tempestiva presa in carico del paziente dopo la diagnosi dell'infezione, l'accesso immediato ai trattamenti antiretrovirali (cART) e il raggiungimento della soppressione virologica hanno un impatto positivo sia per le singole persone con HIV in termini di aspettativa e qualità di vita, sia per la collettività in termini di riduzione della diffusione del virus e di contenimento di costi per il SSN².

2 http://www.inmi.it/servizio/progetto_ltc



6. Stigma sociale

La legge 135/90, nell'articolo cinque, tutela la privacy delle persone con HIV/AIDS prescrivendo riservatezza assoluta agli operatori sanitari che vengano a conoscenza dello stato sierologico di un/una paziente, vieta rilevazioni che possano comportare l'identificazione delle persone con HIV/AIDS, così come l'effettuazione di analisi volte ad accertare lo stato sierologico senza il consenso della persona interessata. Nello stesso articolo si sancisce infine che l'accertata infezione da HIV non possa essere in alcun modo motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.

Nonostante questo, essere una persona con HIV espone, tuttora, a un alto rischio di discriminazioni. Sono diverse le situazioni della vita quotidiana che costringono le persone a nascondere il proprio stato sierologico a colleghi, conoscenti, talvolta familiari e amici ma non solo: anche il rapporto con medici e strutture sanitarie esterni ai centri d'infettivologia, i viaggi, le incombenze burocratiche possono trasformarsi, talvolta, in ostacoli insormontabili³. In Italia è ancora forte lo stigma e il pregiudizio nei confronti delle persone con HIV/AIDS. Lo raccontano i sieropositivi, lo confermano i dialoghi sulla rete: circa il 40% dei commenti che riguardano questo tema sono infatti denigratori e dispregiativi. "Sieropositivo" diventa un insulto nella maggior parte dei casi in relazione all'omosessualità, agli immigrati e al sesso non protetto, quindi in associazione a stili di vita ritenuti da chi commenta «poco raccomandabili». Addirittura la sieropositività viene utilizzata come insulto nel mondo del calcio e in quello della politica (rispettivamente il 6,5% e il 2,6% degli insulti). Una fotografia sconcertante quella che emerge dall'analisi del sentiment della rete condotta da Voices from the Blogs, start up dell'Università di Milano, su oltre 30mila post pubblicati su Twitter.

DEVS FOR HEALTH
IN HIV | HACKATHON | BOOTCAMPS



TOGETHER
 we can stop the virus

Organizzato da

{CODEMOTION}



³ <https://www.lila.it/it/vivere-con-hiv/1015-dirlo-nondirlo>

