

HIV/AIDS

Domande e risposte

A cura:

Dott. Giovanni Serpelloni

In collaborazione con:

Dott. Stefano Nardi, Dott.ssa Marina Malena,

Dott. Oliviero Bosco, Dott. Umberto Galvan

Per informazioni:

Centro di Medicina Preventiva – ULSS 20

Via Germania, 20 – 37136 Verona

Tel. 045-8622232

E-mail: cmp@dronet.org

Verona, 2005

PREMESSA

Questo manuale è stato allestito sulla base delle domande fatte dalle persone a rischio che si sono rivolte ai servizi di formazione AIDS.

La sequenza è stata organizzata e strutturata in maniera da avere informazioni specifiche, semplici e pratiche, sulla base delle quali prendere delle decisioni sui migliori comportamenti da tenere.

Vengono riportate le varie tecniche di prevenzione e le modalità di trasmissione dell'infezione.

L'informazione è un diritto universale per assumere conseguentemente comportamenti responsabili e tutelare la propria salute e contemporaneamente quella degli altri.

INDICE DELLE DOMANDE

Aspetti tecnici

1. Che cosa si intende per virus?
2. Che cosa è un'infezione?
3. Che cosa s'intende per immunità e immunodeficienza?
4. Che cosa sono gli anticorpi?
5. Che cosa s'intende per sieroconversione e per sieropositività per HIV?
6. Che cosa significa essere sieropositivo per HIV?
7. Che cosa è il "periodo finestra"?
8. Che cosa s'intende per periodo di incubazione?
9. Che differenza c'è tra infezione da HIV e AIDS?
10. Quanto vive il virus HIV fuori dell'organismo umano?

Storia naturale dell'AIDS

11. Quale è la causa dell'infezione?
12. Quali fattori sono alla base della diffusione del virus?
13. L'AIDS è stato causato dagli omosessuali?
14. L'HIV è ereditario?
15. L'infezione indotta da questo virus conduce sempre all'AIDS?

Epidemiologia dell'AIDS

16. Con quali modalità si è diffuso il virus nel mondo?
17. Quali risultano i paesi del mondo più colpiti?
18. Quali sono state le modalità di acquisizione dell'infezione per i casi di AIDS notificati in Italia?
19. In quali regioni italiane si è registrato il maggior numero di casi di AIDS?
20. Si conosce il numero di quanti in Italia sono portatori del virus HIV senza aver sviluppato la malattia?
21. Coloro che hanno contratto l'infezione sono destinati a morire entro breve tempo?

Come si trasmette l'infezione

22. Come si trasmette l'infezione da HIV?
23. Con che percentuale si trasmette l'HIV dalla madre infetta al figlio durante la gravidanza?
24. Quali liquidi biologici trasmettono il virus?
25. Quali sono le persone più esposte al rischio di contagio?

HIV/AIDS

26. I rischi di infezione da HIV aumentano nel caso di persone che vivono in zone ad alta percentuale di soggetti infettati?
27. Esistono lavoratori (a esempio operatori sanitari) esposti a particolari rischi di contrarre l'HIV?
28. Si può contrarre l'infezione da strumenti usati dal dentista?
29. Chi può trasmettere il virus HIV mostra sempre segni di malattia?

Come non si trasmette l'infezione

30. È pericoloso vivere negli stessi ambienti di un malato di AIDS o di una persona portatrice del virus HIV?
31. L'HIV può penetrare attraverso la pelle intatta?
32. L'infezione può trasmettersi attraverso il bacio "profondo"?
33. Si può contrarre l'infezione bevendo dallo stesso bicchiere o mangiando nello stesso piatto con persone portatrici di virus?
34. Si può contrarre l'infezione facendo uso di servizi igienici pubblici, rubinetti, telefoni o trasporti pubblici?
35. La piscina può essere un tramite per il contagio HIV?
36. Si può contrarre l'infezione mangiando in un ristorante dove lavora una persona portatrice di virus?
37. Si può contrarre l'infezione usando il rasoio o lo spazzolino da denti di altre persone?
38. Le zanzare possono trasmettere il virus dell'AIDS?
39. Altri animali possono trasmettere il virus dell'AIDS?

Tossicodipendenza e AIDS

40. Perché gli assuntori di droghe iniettabili sono a rischio per l'infezione da HIV?
41. I tossicodipendenti possono infettarsi soltanto nell'assumere droghe endovena?
42. Le prostitute sono a rischio di contrarre l'infezione da HIV?
43. Le persone già contagiate attraverso siringhe possono trasmettere il virus alle persone con cui hanno rapporti sessuali?
44. Come ci si dovrebbe comportare nel caso qualcuno si punge con una siringa abbandonata?

Trasfusioni, donazioni di sangue e AIDS

45. Perché i politrasfusi rappresentavano un gruppo a rischio per l'infezione da HIV?
46. Si può contrarre l'infezione da HIV mediante una trasfusione di sangue?
47. Chi dona il sangue corre il rischio di contrarre l'infezione da HIV mediante la donazione?
48. Le persone che hanno comportamenti a rischio per l'AIDS possono donare il sangue?

Rapporti sessuali e AIDS

49. L'HIV può essere trasmesso attraverso un rapporto eterosessuale penetrativo?
50. Le malattie trasmesse sessualmente possono costituire fattori di rischio per il contagio?
51. I contatti sessuali con più persone aumentano i rischi di infezioni da HIV?
52. Perché si considerano ad alto rischio di infezione i rapporti anali non protetti?
53. Con quali probabilità si trasmette l'infezione nei contatti sessuali con una persona sieropositiva?
54. Come si possono ridurre i rischi di contrarre l'infezione da HIV mediante rapporti sessuali?
55. In quale misura il profilattico (preservativo) elimina il rischio di contagio?
56. Quali sono le cause più comuni di fallimento dell'azione preventiva del profilattico?
57. Esistono altre maniere per ridurre la possibilità di contagio?
58. Cosa si intende per uso corretto del preservativo?
59. Le cautele sono necessarie anche per un solo rapporto sessuale?

Gli accertamenti diagnostici

60. In quali persone è opportuno eseguire accertamenti diagnostici?
61. Sottoporre al test HIV tutta la popolazione sarebbe utile?
62. Quali accertamenti diagnostici devono essere eseguiti per rilevare l'infezione da HIV?
63. È facile reperire le strutture sanitarie nelle quali sottoporsi ad accertamenti?
64. È possibile sottoporsi ad esami e controlli mantenendo l'anonimato?
65. Quali altri esami servono per definire esattamente il grado di compromissione del sistema immunitario dopo l'infezione da HIV?
66. Un risultato di sieronegatività informa che sicuramente non si è stati contagiati?
67. Quando è inutile ripetere il test?
68. Un risultato negativo anche dopo comportamenti ad altro rischio indica che si è resistenti all'infezione da HIV?
69. Un risultato positivo è sempre indicativo di un'infezione da HIV?
70. Una dieta sana e il riposo regolare possono rendere resistente ad acquisire l'infezione?
71. Se una persona risulta positiva al test per l'HIV è giusto informarla del risultato?
72. Tra il momento del contagio e il manifestarsi della malattia conclamata quanto tempo può passare?
73. La sieropositività può scomparire con il passare del tempo?

La ricerca scientifica

74. Esiste un vaccino per prevenire l'AIDS?
75. Quali farmaci attualmente sono utilizzati sul fronte del trattamento dei malati?

76. Un farmaco come la zidovudina (AZT) può essere utilizzato anche in gravidanza?

A scuola

- 77. I bambini come possono acquisire l'infezione?
- 78. I bambini possono contrarre l'infezione del latte materno?
- 79. Un bambino sieropositivo può contagiare un altro bambino?
- 80. Nelle scuole è opportuno un controllo generale con test diagnostici di tutti gli alunni e di tutto il personale scolastico?
- 81. Quale rischio di contagio comporta in una scuola la presenza di un adulto contagiato dall'HIV?
- 82. Quali precauzioni devono essere adottate nelle scuole frequentate da bambini infettati dal virus?
- 83. Quali sono le precauzioni specifiche che il personale scolastico può adottare in caso di sanguinamento da parte di un bambino sieropositivo?
- 84. Se un bambino viene morso da un altro bambino portatore del virus, ci sono probabilità di contagio?
- 85. Un ragazzo può contagiarsi giocando con i compagni?

La Solidarietà

- 86. L'infezione da HIV può costituire motivo di discriminazione?
- 87. Una persona contagiata da HIV o malata di AIDS può essere licenziata per questo motivo?
- 88. Alle persone portatrici del virus si dovrebbe impedire di lavorare in luoghi dove vi sia contatto con il pubblico?
- 89. Sarebbe opportuno un provvedimento di segregazione sociale dei malati di AIDS allo scopo di prevenire la diffusione dell'infezione?
- 90. Un operatore sanitario può rifiutarsi di assistere un malato di AIDS?
- 91. Quali sono gli orientamenti legislativi internazionali in relazione alla tutela dei diritti ai portatori del virus?
- 92. È giusto mantenere la riservatezza circa l'identità di un soggetto sieropositivo per l'HIV o di un malato di AIDS?
- 93. Come può partecipare ciascuno di noi alla lotta contro l'AIDS?
- 94. Perché è necessario manifestare solidarietà a chi è portatore dell'infezione da HIV?

ALCUNI ASPETTI TECNICI GENERALI

1. Che cosa si intende per virus?

I virus sono microrganismi in grado di replicarsi soltanto all'interno delle cellule di altri organismi viventi.

2. Che cosa è un'infezione?

Con infezione si definisce lo stato nel quale, in un organismo contagiato, si ha la attiva moltiplicazione dei microrganismi patogeni. L'evoluzione da questo stato a quello di malattia dipende dall'equilibrio che s'instaura tra i potenziali agenti patogeni e le difese complessive che l'organismo mette in opera per controllare l'infezione. Quando le condizioni del sistema immunitario sono fortemente compromesse, anche microrganismi tenuti normalmente sotto controllo possono dar luogo a fenomeni patologici, definiti come "infezioni opportunistiche".

3. Che cosa s'intende per immunità e immunodeficienza?

L'immunità è la proprietà dell'organismo di difendersi da microrganismi esterni, grazie a cellule specializzate (sistema immunitario) che intervengono anche con la formazione di specifici anticorpi.

Più in generale, per immunità s'intende uno stato di protezione verso un agente patogeno. L'immunodeficienza è uno stato di patologico in cui si ha riduzione delle funzioni del sistema immunitario: può essere congenito (cioè fin dalla nascita) o acquisito: in quest'ultimo caso dipendente da cause esterne che, entrate nell'organismo, causano danni alle cellule del sistema immunitario. Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) è la causa della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

4. Che cosa sono gli anticorpi?

Gli anticorpi sono sostanze proteiche prodotte da alcune cellule del sistema immunitario quando vi è un'infezione. Essi circolano nel sangue e difendono l'organismo legandosi e tentando di bloccare le sostanze o i microrganismi estranei.

5. Che cosa s'intende per sieroconversione e per sieropositività per HIV?

Per sieroconversione si intende il passaggio (verificabile attraverso un prelievo di sangue) da un test negativo per una specifica infezione ad un test che risulta positivo. Questo significa che il sistema immunitario ha prodotto anticorpi specifici nei confronti di un agente esterno. La sieroconversione avviene, in genere, dopo un periodo variabile di tempo necessario all'organismo per maturare la produzione di anticorpi. Dal momento in cui la persona acquisisce il virus al momento in cui troviamo gli anticorpi nel suo or-

ganismo, può trascorrere un tempo medio di 4-6 settimane. Per sieropositività si definisce la presenza nel sangue di un individuo di anticorpi contro l'HIV. Va detto che concetti analoghi di sieroconversione e sieropositività non sono legati soltanto all'infezione da HIV, ma a qualsiasi infezione. Nel linguaggio comune, oggi, i termini vengono invece riferiti - in modo improprio - esclusivamente al contagio da HIV.

6. *Che cosa significa essere sieropositivo per l'HIV?*

Significa avere nel proprio sangue gli anticorpi specifici contro l'HIV. Ciò significa che l'infezione è in atto e che risulta possibile trasmettere ad altri virus. Tutte le persone sieropositive sono in grado di trasmettere il virus dell'HIV attraverso comportamenti a rischio. Al contrario, si è sieronegativi in assenza di anticorpi contro l'HIV, il che si verifica in assenza di infezione e se si è nel periodo di latenza tra contagio e produzione di anticorpi (periodo finestra).

7. *Che cosa è il "periodo finestra"?*

È il tempo che intercorre dal momento del contagio all'effettiva comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue. Abbiamo già segnalato in precedenza che questo periodo dura mediamente 3-6 settimane, ma può estendersi oltre (anche per mesi). Cautelativamente quindi, si è esteso il periodo finestra fino a 6 mesi dall'ultimo comportamento a rischio. Durante questo periodo, anche se la persona risulta sieronegativa, è in grado di trasmettere l'infezione. Se una persona si trova nella fase finestra può sottoporsi al test e risultare negativa pur avendo contratto l'infezione (ed essere in grado di trasmetterla) poiché il suo organismo non ha ancora sviluppato anticorpi in modo misurabile.

8. *Che cosa s'intende per periodo di incubazione?*

S'intende il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni cliniche evidenti della malattia conclamata. L'infezione da HIV è caratterizzata da un tempo di incubazione molto lungo e molto variabile da persona a persona (anni).

9. *Che differenza c'è tra infezione da HIV e AIDS?*

A volte le due espressioni vengono usate con lo stesso significato, ma si tratta di un grossolano errore. L'AIDS è infatti la malattia conclamata, la conseguenza cioè dell'evoluzione dell'infezione. Al contrario l'infezione da HIV è lo stato in cui il virus è presente nell'organismo, anche se l'infezione è asintomatica. I malati di AIDS risultano vulnerabili a diverse e inconsuete infezioni e forme di tumori che sono molte rare nelle persone il cui sistema immunitario funziona normalmente.

10. *Quanto vive il virus HIV fuori dall'organismo umano?*

L'HIV è un virus poco resistente: non resiste all'essiccamento, ai raggi ultravioletti del sole, all'alcool e alla varecchina. Esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti.

STORIA NATURALE DELL'AIDS

11. Qual'è la causa dell'infezione?

Ricercatori francesi e statunitensi hanno scoperto il virus responsabile, variamente denominato (LAV, HTLV-III, ARV). Dal 1986 è stata proposta come unica denominazione la sigla HIV (Human Immunodeficiency Virus, tradotto come virus dell'immunodeficienza umana). L'HIV è un retrovirus classificato con i due sierotipi HIV-1 e HIV-2, nella classe del Lentivirus (virus lenti che necessitano di un lungo periodo di incubazione). L'HIV-1 è diffuso principalmente in Europa e negli Stati Uniti, l'HIV-2 è più comune nell'Africa Equatoriale.

12. Quali fattori sono alla base della diffusione del virus?

Il comportamento costituisce il fattore più importante, qualsiasi siano l'età, la nazionalità, la razza, il livello educativo e la condizione socioeconomica dei soggetti.

13. L'AIDS è stato causato dagli omosessuali?

No. Probabilmente le prime persone ad essere infettate sono state persone eterosessuali. Infatti, l'acquisizione del virus attraverso rapporti eterosessuali rappresenta la via di trasmissione più comune nel mondo, anche se nelle diverse realtà locali le vie di trasmissione sono diversificate.

14. L'HIV è ereditario?

No. L'infezione da HIV può essere trasmessa da una madre sieropositiva al suo bambino durante la gravidanza, ma il fattore genetico non ha alcuna attinenza a questo tipo di trasmissione. La stessa sigla "AIDS" (Sindrome da Immuno-Deficienza Acquisita) aiuta a capire che questa malattia non è ereditaria ma la conseguenza di un contagio.

15. L'infezione indotta da questo virus conduce sempre all'AIDS?

No. Allo stato attuale delle conoscenze non è neppure possibile sapere con precisione quante persone sieropositive evolveranno verso la malattia conclamata.

Non sono chiari i motivi per cui alcune persone si ammalano rapidamente, altri dopo anni e altri ancora non hanno manifestato sintomi anche a distanza di oltre 20 anni. Questi ultimi vengono chiamati "long term non progressor".

Da notare che il virus continua la sua replicazione virale ininterrottamente, infettando sempre nuovi linfociti T-helper (10^{10} particelle virali prodotte ogni giorno). Solo una efficace terapia può rallentare la progressione dell'infezione cercando di "cronicizzare" la situazione come per altre malattie (ipertensione arteriosa, diabete ecc.).

EPIDEMIOLOGIA DELL'AIDS

16. Con quali modalità si è diffuso il virus nel mondo?

Il virus HIV si è diffuso nelle diverse aree geografiche con modalità diverse, legate alle differenti realtà sociali. Ad esempio, in alcuni paesi dell'Africa centrale e meridionale, l'infezione si è propagata velocemente interessando un'ampia parte della popolazione senza differenze tra i due sessi, in quanto il contagio è avvenuto prevalentemente per via eterosessuale.

Negli USA, in Australia e nell'Europa occidentale, invece, la diffusione si è avuta inizialmente soprattutto tra persone che avevano rapporti con numerosi partner omosessuali maschi e tra gli assuntori di droghe per via endovenosa. Tuttavia, nel corso degli anni le caratteristiche dell'epidemia sono cambiate ed anche nel mondo occidentale, Italia compresa, è ora prevalente la percentuale di persone contagiate attraverso i rapporti eterosessuali (sia etero che omo).

17. Quali risultano i paesi del mondo più colpiti?

Il numero più alto, in termini cumulativi, di persone diagnosticate con AIDS è stato registrato negli Stati Uniti d'America. In Sud America, il Brasile risulta essere il paese più interessato. L'Africa, in particolare l'Africa centro-orientale (Uganda, Zaire, Nigeria, ecc.) e australe (Sud Africa, Zimbaw, Botswana ecc.), è il continente che sta subendo gli effetti più devastanti dell'AIDS, sia in termini economici che sociali. In Africa le condizioni socioeconomiche povere e precarie costituiscono un fattore favorente la diffusione dell'infezione, anche per la difficoltà di attuare strategie di prevenzione. In Europa la maggior parte di casi registrati sono stati segnalati nei paesi mediterranei (nell'ordine Francia, Italia, Spagna).

18. Quali sono state le modalità di acquisizione dell'infezione per i casi di AIDS notificati in Italia?

Al 31 dicembre 2004, il 57,5% dei casi era stato segnalato tra persone che avevano riferito comportamenti a rischio legati alla tossicodipendenza, il 16% a rapporti omosessuali e/o bisessuali, il 20% a rapporti eterosessuali con soggetti a rischio, lo 0,8% a trasfusioni, lo 0,6% tra emofiliaci, e per il 3,4%, infine, non era stato possibile determinare la via di trasmissione.

19. In quali regioni italiane si è registrato il maggior numero di casi di AIDS?

Il numero totale di malati di AIDS in Italia, aggiornato al 31 dicembre 2004, è 54497, di cui 34358 persone sono già decedute. Le regioni italiane più colpite, in proporzione al numero di abitanti, risultano nell'ordine: Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Pie-

monte e Toscana. Le meno colpite, in ordine crescente: Molise, Valle d'Aosta, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Umbria.

20. Si conosce il numero di quanti in Italia sono portatori del virus HIV senza aver sviluppato la malattia?

No. In Italia non è obbligatoria la notifica della sieropositività (le autorità sanitarie sono tenute solo a notificare i casi di AIDS conclamati) e di conseguenza non si hanno dati rispetto al numero di persone consapevoli della propria condizione sierologica. Solo alcune realtà locali (Veneto, Lazio, Piemonte, Friuli, Puglia e le province di Modena, Trento e Bolzano) effettuano da anni la notifica anonima di infezione da HIV: da questi dati è possibile estrapolare l'andamento di questa patologia. Nel nostro paese si stimano circa 110-130.000 persone sieropositive, molte non sanno di esserlo. Una strategia di primaria importanza nella lotta all'AIDS deve essere quella di aumentare la percezione del rischio soggettivo tra tutte le persone sessualmente attive che hanno corso rischi di infezione, incrementando l'affluenza ai centri che forniscono il test HIV. La consapevolezza della propria sieropositività spesso contribuisce a modificare i comportamenti inducendo l'adozione di norme preventive soprattutto se alla persona sieropositiva viene fornita una specifica e duratura consulenza medica e psicologica.

21. Coloro che hanno contratto l'infezione sono destinati a morire entro breve tempo?

No. L'esperienza accumulata negli ultimi 20 anni non permette ancora di prevedere con certezza la prognosi di una persona sieropositiva, ma l'evoluzione dell'infezione ha fortunatamente subito costanti modificazioni grazie agli interventi farmacologici sempre più incisivi.

Lo sviluppo farmacologico dalla metà degli anni '90 ad oggi ha portato all'utilizzo di farmaci molto potenti. Con l'adozione di un "cocktail" farmacologico si sono naturalmente modificate le prognosi in termini di sopravvivenza e di periodo libero da malattia (infezioni opportunistiche, ecc.).

Il riconoscimento di effetti collaterali a lungo termine pone ora il problema del loro controllo e dell'aderenza a una terapia che deve durare per tutta la vita.

COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE

22. Come si trasmette l'infezione da HIV?

Le modalità di trasmissione sono:

- il contatto con sangue infetto (condivisione di siringhe contaminate; molto più raramente con trasfusioni di sangue-plasma non controllati);
- i rapporti sessuali penetrativi non protetti (sia eterosessuali che omosessuali) con persone infette;
- la trasmissione materno-fetale: dalla madre sieropositiva al figlio durante la gravidanza, il parto e l'allattamento al seno (per questo motivo il test HIV viene proposto a tutte le donne in gravidanza).
- l'esposizione occupazionale (incidenti professionali);
- il trapianto di organi o tessuti provenienti da donatori non controllati.

La fecondazione artificiale assistita con il seme di un partner sieropositivo ha un rischio di trasmissione puramente teorico, qualora venga eseguito in centri specializzati.

DERIVATI DEL SANGUE

Rischio:

- *elevato* nelle trasfusioni avvenute tra il 1978 ed il 1985 data l'impossibilità diagnostica di allora;
- *minore ma presente* dopo il 1985 per l'impossibilità di selezionare totalmente i donatori e per la presenza del periodo finestra (breve) in cui ogni determinazione può risultare falsamente negativa.

Non a rischio:

- la pratica dell'auto-emotrasfusione o l'utilizzo di prodotti ematici artificiali.

USO DI DROGHE

Rischio elevato:

- scambio di aghi, siringhe o filtri, l'utilizzo dello stesso contenitore per liquido;
- pratiche specifiche che precedono il passaggio della siringa (back loading, registering, ecc).

Rischio meno elevato:

- scambio e riutilizzo di materiali non sterili ma adeguatamente puliti con detergenti o disinfettanti forti (es. varechina), per la possibilità che vengano confusi oggetti sporchi per oggetti già preparati.

Non a rischio:

- il riutilizzo di aghi ed attrezzi propri;
- l'utilizzo di materiale sterile.

COMPORTAMENTI SESSUALI

Sono a rischio di acquisizione di HIV tutti i rapporti sessuali non protetti con partner non adeguatamente documentati HIV negativi.

Sono quindi fonte di rischio:

- partner sessuali HIV positivi;
- partner sessuali con comportamenti promiscui non adeguatamente testati per HIV;
- partner sessuali che presentino lesioni ulcerative alle mucose, o portatori in genere di Malattie a Trasmissione Sessuale (MTS, ad es.: sifilide, gonorrea, clamidia, condilomatosi, ecc.).

Non sono fonte di rischio:

- partner adeguatamente testati dopo sei mesi dall'ultimo comportamento a rischio;
- partner che in precedenza non hanno avuto comportamenti a rischio.

Sono da considerare comportamenti sessuali a rischio elevato tutti i rapporti recettivi non protetti:

- anali recettivi;
- vaginali recettivi;
- orali recettivi, maggiormente se con contatto di sperma.

Sempre a rischio ma con probabilità di acquisizione meno elevata sono i rapporti insertivi non protetti:

- rapporti anali insertivi;
- rapporti vaginali insertivi.

In presenza di sanguinamento o MTS gli stessi rapporti divengono a rischio di acquisizione estremamente elevato.

Non sono documentati fonte di infezione i rapporti orogenitali insertivi (sempre però in assenza di MTS nel partner recettivo).

L'uso del profilattico limita fortemente la possibilità di acquisizione di HIV, se usato in modo corretto ed in assenza di rotture o sfilamenti accidentali.

Masturbazione, baci o carezze non sono fonte di infezione.

L'unica sicurezza assoluta è garantita dall'astinenza da comportamenti sessuali.

23. Con che percentuale si trasmette l'HIV dalla madre infetta al figlio durante la gravidanza?

La trasmissione materno-fetale dell'HIV avviene sia attraverso la placenta, sia attraverso l'allattamento al seno, e si aggira attorno al 12-30%. Gli ultimi orientamenti hanno dimostrato che vi è una riduzione della percentuale di trasmissione che scende sotto l'1% qualora la madre assuma farmaci antiretrovirali durante la gestazione, non partorisca

attraverso il parto cesareo, allatti al seno il neonato, sottoponga il neonato a profilassi anti-retrovirale. Tutti i bambini nati da madre sieropositiva nascono sieropositivi, perché la madre trasmette sempre i propri anticorpi al feto, ma solo una parte di questi bambini contrae effettivamente l'infezione. È necessario aspettare che il bambino abbia 6 mesi di vita per avere la sicurezza che la sieropositività sia dovuta alla vera presenza dell'HIV in quanto dopo quel periodo gli anticorpi materni scompaiono e, se non è presente l'HIV, la sieropositività scompare. Attualmente è però possibile effettuare già nel primo mese di vita, l'isolamento diretto del virus con tecniche derivate dalla biologia molecolare (PCR), diagnosticando così la reale presenza dell'infezione in quasi tutti i bambini con infezione da HIV.

24. Quali liquidi biologici trasmettono il virus?

Il sangue, lo sperma, il liquido pre-eiaculatorio (prostatico), le secrezioni vaginali e il latte materno. Inoltre, il virus è contenuto nei liquidi interni (amniotico, pericardico, pleurico, sinoviale, cerebrospinale ecc.). Altri liquidi biologici possono contenere il virus in quantità infinitesimali o minime. Non sono comunque in grado di trasmettere il virus: le lacrime, il sudore, la saliva, l'urina, le feci, le secrezioni nasali, il vomito. È importante ricordare, comunque, che in alcune situazioni ci possono essere tracce di sangue nelle feci (ad esempio, in presenza di emorroidi) o nel vomito (ad esempio, in presenza di ulcere) e di conseguenza consigliabile utilizzare guanti nell'eventualità che si rendesse necessario maneggiare tali sostanze.

L'acquisizione del virus è legata ad alcuni fattori: la carica virale (cioè la quantità di virus contenuta nel liquido), le ripetute esposizioni (che fanno aumentare la probabilità di acquisizione) e probabilmente alcuni fattori individuali dell'ospite (ad esempio, lesioni ulcerative ai genitali).

25. Quali sono le persone più esposte al rischio di contagio?

Le persone con comportamenti sessuali promiscui e che hanno rapporti sessuali penetrativi senza profilattico (eterosessuali e omosessuali); i tossicodipendenti che assumono droghe per via endovenosa scambiandosi la siringa; persone che, a causa dell'alcool o altre sostanze stupefacenti (cocaina, amfetamine, ecc.), non sono in grado di valutare lucidamente i propri rischi ed i comportamenti da adottare e hanno rapporti senza profilattico; i soggetti politrasfusi che hanno ricevuto sangue, emoderivati o trapianti di organo prima dell'attivazione dei controlli sulle donazioni, situazione oggi molto rara. Sono altresì a rischio i bambini figli di madri portatrici del virus. Negli ultimi anni, come già ricordato, si è assistito ad un forte incremento di infezioni nel gruppo sessuale.

26. I rischi di infezione da HIV aumentano nel caso di persone che vivono in zone ad alta percentuale di soggetti infettati?

Per tutte le persone che non presentano comportamenti a rischio, la possibilità di infezione non esiste. Tale probabilità aumenta invece per chi presenta comportamenti a ri-

schio, poiché ovviamente cresce la possibilità di incontrare persone già infettate. È utile ricordare, inoltre, che zone ad alta prevalenza presenteranno una situazione epidemiologica nella quale i soggetti infetti difficilmente rientreranno esclusivamente nei cosiddetti gruppi a rischio. In altre parole, più alta è la prevalenza in una data zona, più alte sono le probabilità di incontrare persone infette anche tra gli eterosessuali non tossicodipendenti. In questi casi, anche il rapporto sessuale penetrativo non protetto tra uomini e donne può essere considerato a tutti gli effetti un comportamento a rischio nel momento in cui non si è a conoscenza dello stato sierologico del partner.

27. Esistono lavoratori (a esempio operatori sanitari) esposti a particolari rischi di contrarre l'HIV?

Sono rari i casi relativi ad operatori sanitari che, a contatto con malati infetti, siano stati contagiati. Sono state documentate poche decine di casi di infezione occupazionale con l'HIV (sieroconversioni). Ci sono stati poi altri casi che sono meno confermati e considerati come "possibili".

Il rischio di trasmissione con esposizione percutanea (puntura con ago infetto per esempio) è dello 0,1-0,2%, mentre è inferiore a 1 su 1000 per esposizione muco-cutanea a sangue. Gli allarmismi non sono giustificati e gli episodi di mancata assistenza per paura del contagio vanno decisamente condannati. Ciò nonostante, bisogna sottolineare il fatto che le norme di precauzione universali vanno applicate sempre con tutti i pazienti. Va ricordato inoltre che il rischio di contagio sul luogo di lavoro aumenta nel momento in cui gli operatori (in particolare gli infermieri) si trovano a svolgere le loro attività in situazione di stress (carenza di personale, burn-out, ecc.) che rendono difficile la messa in atto delle precauzioni universali e specifiche.

Attualmente viene offerta una terapia antiretrovirale per 30 gg ai soggetti che hanno avuto un incidente professionale a rischio di trasmissione di HIV (soggetto fonte HIV positivo).

28. Si può contrarre l'infezione da strumenti usati dal dentista?

Ai dentisti è da sempre consigliato di adottare particolari precauzioni nel caso di tagli che possano determinare lo scambio diretto sangue-sangue con un paziente, eventuale che aumenta il rischio di infezione da HIV, ma soprattutto – e con maggiori probabilità – l'infezione da virus dell'epatite B, il quale, come è noto, ha un potere infettivo di gran lunga maggiore, e dell'epatite C. L'utilizzo di strumenti sterilizzanti e guanti, d'altronde, sono norme che ogni operatore odontoiatrico è tenuto a seguire.

29. Chi può trasmettere il virus HIV mostra sempre segni di malattia?

Ovviamente no. Lo stato di infezione può mantenersi a lungo silente, senza alcun sintomo. Qualunque persona sieropositiva è un grado di trasmettere il virus pur non essendo "malata".

COME NON SI TRASMETTE L'INFEZIONE

30. *È pericoloso vivere negli stessi ambienti di un malato di AIDS o di una persona portatrice del virus HIV?*

No. Non si è mai verificato alcun caso di infezione da HIV a seguito di normale condivisione di ambienti di vita. Dopo anni di osservazione in famiglie, case di cura, centri di accoglienza e comunità terapeutiche che ospitavano persone sieropositive, è risultato evidente che la semplice convivenza con soggetti portatori del virus non comporta alcun rischio di contagio. Ciò vale per strette di mano, abbracci, carezze, baci e per qualsiasi contatto affettivo, familiare, sociale, esclusi i rapporti sessuali. Né, come già detto, l'infezione può trasmettersi attraverso starnuti, colpi di tosse, urine, feci, vomito, lacrime, ecc.

31. *L'HIV può penetrare attraverso la pelle intatta?*

No. La pelle è un rivestimento che protegge il nostro organismo anche dai virus. Di conseguenza non si corre alcun rischio se goccia di sangue infetto viene a contatto con la pelle intatta. Naturalmente in situazioni limite dove è possibile ferirsi, come in ambiente ospedaliero o in casi di soccorso per incidente stradale, è bene usare precauzioni (es. guanti) durante le manovre di assistenza, evitando il più possibile il contatto col sangue.

32. *L'infezione può trasmettersi attraverso il bacio "profondo"?*

No. Non è stata mai dimostrata la trasmissione dell'infezione attraverso il bacio. Tuttavia non la si può escludere completamente in presenza di lesioni o sanguinamento delle mucose orali. Ricordiamo tuttavia, che in questo caso un'infezione potrebbe verificarsi solo nel momento in cui il sangue infetto del partner sieropositivo viene introdotto nel sistema circolatorio dell'altro.

33. *Si può contrarre l'infezione bevendo dallo stesso bicchiere o mangiando nello stesso piatto con persone portatrici di virus?*

No. L'infezione non si trasmette attraverso bicchieri, piatti, posate, stoviglie e materiali da cucina. Il virus responsabile dell'AIDS non resiste a lungo al di fuori dell'organismo umano. Comunque il normale lavaggio con acqua e detersivo dei piatti e delle altre stoviglie è in grado di eliminarlo, qualora fosse presente. Lo stesso vale per qualsiasi tipo di indumento, capo di biancheria, asciugamani, lenzuola, ecc.

34. *Si può contrarre l'infezione facendo uso di servizi igienici pubblici, rubinetti, telefoni o trasporti pubblici?*

No. L'infezione non si trasmette toccando oggetti maneggiati o sui quali abbia respirato una persona portatrice del virus. Non si trasmette attraverso l'aria né attraverso l'acqua.

Nessun pericolo, dunque, riguardo l'uso in comune di bagni, letti, docce e gabinetti o la frequentazione di palestre.

35. La piscina può essere un tramite per il contagio HIV?

No. Non si sono mai registrati casi di contagio dovuti alla frequentazione di piscine pubbliche. Inoltre, l'ipoclorito di sodio usato per disinfettare le piscine uccide il virus.

36. Si può contrarre l'infezione mangiando in un ristorante dove lavori una persona portatrice di virus?

No. Non risultano casi nei quali l'infezione sia stata trasmessa attraverso la preparazione o la manipolazione di alimenti.

37. Si può contrarre l'infezione usando il rasoio o lo spazzolino da denti di altre persone?

È teoricamente possibile. Come detto, l'infezione si trasmette mediante il contatto diretto con sangue infetto. Si consiglia, pertanto, di non usare oggetti altrui che possano determinare contatti diretti sangue-sangue, cioè che possono causare abrasioni, ferite o punture (rasoi, lamette, spazzolini da denti, forbicine, ecc.). L'utilizzo in comune degli strumenti sopraelencati sarebbe in ogni caso, al di là del virus HIV, sconsigliato. Questa regola generale di semplice igiene è fondamentale per evitare lo scambio di batteri ed altri agenti che possono determinare diversi tipi di patologia.

38. Le zanzare possono trasmettere il virus dell'AIDS?

No. Non ci sono prove che questi o altri insetti abbiano mai svolto un ruolo nella trasmissione dell'AIDS. Il virus, infatti, non sopravvive all'interno dell'apparato salivare delle zanzare. Inoltre, la quantità di sangue che una zanzara riesce a veicolare pungendo una persona infetta e ripungendo, subito dopo, una persona sana non è sufficiente a determinare l'infezione. È stato osservato che nelle zone (es. Caraibi e Florida) dove risiedono molte persone sieropositive, ed ove contemporaneamente sono presenti molte zanzare (alcune ricerche hanno verificato che possono pungere anche 150 volte una persona in un solo giorno) non è mai avvenuto un contagio al di fuori delle solite vie di trasmissione. In altre parole; in quelle regioni non si sono trovate persone sieropositive tra persone molto anziane, bambini o conviventi di malati di AIDS che non avessero altri rischi di infezione. I primi due gruppi sono notoriamente le persone più punte dalle zanzare che, molto probabilmente, prima avevano punto persone sieropositive.

39. Altri animali possono trasmettere il virus dell'AIDS?

No. Una malattia infettiva può essere trasmessa da un animale solo quando il virus che la provoca ha la possibilità di sopravvivere e di replicarsi all'interno dell'organismo ospi-

tante. L'HIV (non a caso la sigla significa "virus dell'immunodeficienza umana") colpisce solo l'uomo, pertanto dunque né insetti, né topi, né cani, né gatti, né uccelli possono trasmetterlo.

TOSSICODIPENDENZA E AIDS

40. Perché gli assuntori di droghe iniettabili sono a rischio per l'infezione da HIV?

Perché spesso usano aghi non sterili, contaminati, in quanto già utilizzati da altra persona infetta (non basta assolutamente lavare la siringa con acqua o passare un'accendino sull'ago per disattivare l'HIV). Il contagio, dunque, è conseguenza non di qualcosa che è contenuto nelle droghe, ma degli strumenti impiegati per l'assunzione che, trattando una piccola quantità di sangue, possono determinare una microtrasfusione infetta. Anche il condividere altri oggetti utilizzati per contenere o preparare la dose (cucchiaino, fiala, filtri, ecc.).

Per ridurre il rischio di infezione si dovrebbero usare aghi, siringhe e altri attrezzi una sola volta e possibilmente sterili. Se fosse necessario riusarli sarebbe opportuno pulirli anche con della varechina da casa dopo averli risciacquati molto bene.

41. I tossicodipendenti possono infettarsi soltanto nell'assumere droghe endovena?

No. La trasmissione attraverso rapporti sia etero che omosessuali sembra svolgere un ruolo importante anche fra queste persone. È certo che una quota consistente dei casi di infezioni di tossicodipendenti sia dovuta ai rapporti sessuali non protetti. In questo senso, è importante sottolineare la maggiore vulnerabilità delle donne tossicodipendenti: esse, infatti, sono spesso costrette a prostituirsi per procurare i soldi necessari per la dose. Molti clienti, inoltre, offrono più soldi per avere rapporti non protetti e di fronte a questo ricatto economico le prostitute tossicodipendenti sono deboli. Bisogna, infine, ricordare che uno degli effetti collaterali dell'assunzione di eroina a lungo termine è costituito dalla difficoltà dei maschi tossicodipendenti di raggiungere l'orgasmo: in questo contesto è più probabile, vista la durata protratta di penetrazione, che si determinino microlesioni che rappresentano finestre attraverso le quali il virus può passare più facilmente. Un altro fattore importante è la maggior presenza, in questo gruppo, di malattie dell'apparato genitale (sifilide, herpes, gonorrea, condilomatosi, tricomoniasi, ecc.) che possono produrre lesioni della mucosa in grado di favorire l'entrata del virus.

42. Le prostitute sono a rischio di contrarre l'infezione da HIV?

Sì. Le prostitute sono a rischio di infezione da HIV in quanto praticano attività sessuale

altamente promiscua. Molte prostitute di professione praticano il sesso sicuro con i loro clienti per tutelare meglio la propria salute, ma alcune di esse (ad esempio, quelle con problemi di tossicodipendenza o alcune immigrate clandestine) sono maggiormente esposte al ricatto economico imposto da quei clienti disposti a pagare di più per ottenere prestazioni sessuali non protette.

43. *Le persone già contagiate attraverso siringhe possono trasmettere il virus alle persone con cui hanno rapporti sessuali?*

Certo. Una persona può acquisire l'infezione in un modo e trasmetterla in un altro. Questo può verificarsi in quanti adottano più tipi di comportamento a rischio, come ad esempio alcuni tossicodipendenti.

44. *Come ci si dovrebbe comportare nel caso qualcuno si punga con una siringa abbandonata?*

Nel caso di incidente traumatico con puntura tramite una siringa abbandonata bisogna disinfettare abbondantemente con alcool. È indispensabile recarsi subito in pronto soccorso per verificare se è necessaria la profilassi per il tetano e per l'epatite B. Il test per l'HIV e per le epatiti andrà eseguito entro 3 giorni ed in seguito dopo 1 mese, 3 mesi, 6 mesi. Contemporaneamente, si dovrà controllare l'evoluzione dei marker delle epatiti ed utilizzare le norme profilattiche come fosse già avvenuta l'infezione. Va ricordato che la possibilità di acquisire l'infezione da HIV tramite questa via è comunque bassissima in quanto: 1) la siringa può essere di una persona sieronegativa. 2) il virus può essere inattivo; 3) la quantità di sangue che si trasmette tramite questi incidenti, di solito, è minima in quanto l'ago è otturato dai fenomeni di coagulazione (l'essiccamento del sangue non solo disattiva il virus, ma forma una barriera che previene il contatto con l'HIV potenzialmente presente nel corpo della siringa).

TRASFUSIONI, DONAZIONI DI SANGUE E AIDS

45. *Perché i politrasfusi rappresentavano un gruppo a rischio per l'infezione da HIV?*

Chi è stato sottoposto a frequenti trasfusioni ha avuto in passato più probabilità di ricevere emoderivati provenienti da donatori infettati. Questo problema, però, è oggi quasi totalmente superato. Sono stati infatti predisposti accurati controlli sui campioni di sangue, accanto a tecniche che inattivano il virus. Bisogna, però, precisare che il sangue può essere contaminato da diversi agenti e, per questo motivo, rimane consigliabile evitare trasfusioni inutili o, laddove possibile, verificare la possibilità di effettuare auto-

trasfusioni. Bisogna ricordarsi che le norme che rendono obbligatori gli esami laboratoristici per l'identificazione degli anticorpi dell'HIV non sono in atto in tutti i paesi. Pertanto, e laddove possibile, sarebbe consigliabile evitare trasfusioni all'estero (e soprattutto nei paesi in via di sviluppo).

46. Si può contrarre l'infezione da HIV mediante una trasfusione di sangue?

È possibile, ma questa evenienza è sempre più rara, praticamente inesistente. Si calcola che attualmente il rischio sia di circa una infezione ogni 450.000-660.000 unità di sangue trasfuse. A partire dal 1985, infatti, in Italia tutte le donazioni di sangue sono accuratamente controllate e il sangue riscontrato infetto viene eliminato. Purtroppo, non tutti i paesi hanno messo in atto controlli sistematici sulle donazioni di sangue (il più delle volte a causa di ristrettezze economiche) e, di conseguenza, il rischio di contrarre l'infezione mediante le trasfusioni è tutt'ora un pericolo reale, nei paesi in via di sviluppo. Se inoltre un donatore si trova nel periodo "finestra" (periodo che intercorre dal momento del contagio alla comparsa di anticorpi contro l'HIV nel sangue, che dura in media 4-6 settimane ma in alcuni casi può arrivare a 6 mesi), il test effettuato su quel campione di sangue potrebbe risultare negativo pure in presenza del virus.

47. Chi dona il sangue corre il rischio di contrarre l'infezione da HIV mediante la donazione?

No. La procedura per donare il sangue è completamente sterile e non c'è possibilità di acquisire alcun tipo di malattia infettiva con la donazione. La frequente confusione tra "donazione" e "trasfusione" rischia ingiustamente di limitare quella che è una delle più significative espressioni di civiltà e di altruismo, cioè donare il proprio sangue per coloro che necessitano di trasfusioni. La stessa sicurezza riguarda i prelievi di sangue per analisi.

48. Le persone che hanno comportamenti a rischio per l'AIDS possono donare il sangue?

No. È vero che il sangue donato è controllato specificatamente per escludere la presenza degli anticorpi per gli agenti infettivi quali l'HIV, l'HBV (epatite B), l'HCV (epatite C) e la sifilide. Tuttavia va detto che, per rilevare l'avvenuto contagio attraverso analisi del sangue, occorre rispettare i tempi di latenza dell'infezione (il cosiddetto periodo finestra che può durare fino a 6 mesi). Se dunque una persona s'infetta un mese prima di donare il sangue, è possibile che nel suo sangue non venga identificata l'infezione e non funzioni il controllo del centro trasfusionale. Quindi chiunque abbia praticato un comportamento a rischio nell'ultimo anno e non è sicuro del proprio stato sierologico non deve donare sangue, né organi, né sperma ed eventualmente sottoporsi allo screening per HIV per 6 mesi non avendo però comportamenti a rischio di infezione in questo tempo.

RAPPORTI SESSUALI E AIDS

49. L'HIV può essere trasmesso attraverso un rapporto eterosessuale penetrativo?

Certamente sì se il rapporto avviene senza profilattico. Inizialmente, come si sa, la diffusione del virus era stata identificata come conseguenza dell'omosessualità o di comportamenti ad essa associati ma oggi è ben noto che anche il rapporto sessuale uomo-donna, in assenza di profilattico, è a rischio e alcuni studi hanno dimostrato che tale rischio è maggiore per le donne. Anche le persone che praticano esclusivamente rapporti eterosessuali, dunque, sono a rischio di contagio.

Ricordiamo, a prova di quanto affermato, che a livello mondiale la maggior parte delle persone sieropositive hanno contratto l'infezione da HIV attraverso un contatto di tipo eterosessuale. In particolare, si richiama l'attenzione sul fatto che in Italia una percentuale elevata dei nuovi casi di AIDS segnalati sono registrati tra donne non tossicodipendenti che si sono infettate attraverso rapporti eterosessuali.

50. Le malattie trasmesse sessualmente possono costituire fattori di rischio per il contagio?

Sì. Sono cofattori che possono favorire l'acquisizione (o la trasmissione) del virus. Numerosi studi hanno dimostrato che le malattie a trasmissione sessuale, in particolare quelle comportanti ulcerazioni genitali (herpes, sifilide, ulcera molle), aumentano la suscettibilità all'infezione da HIV. Sottolineiamo, a questo proposito, il fatto che l'uso del preservativo è efficace nel contrastare non solo l'infezione da HIV, ma anche la maggior parte delle malattie sessualmente trasmesse.

51. I contatti sessuali con più persone aumentano i rischi di infezioni da HIV?

Il rischio di contagio da HIV aumenta con l'aumentare del numero di eventi a rischio e in un solo rapporto penetrativo con una persona infetta è pari a una possibilità di contagio su duecento. Ovviamente aumentando il numero di rapporti a rischio aumenta anche la possibilità di contagio come d'altra parte aumenta pure il rischio di contrarre altre malattie trasmissibili per via sessuale. Bisogna, in ogni caso, precisare che questo dato andrebbe contestualizzato nell'ottica di una visione multifattoriale dell'infezione. Infatti, si rischia di sottovalutare elementi altrettanto importanti di quelli relativi al numero di partner. Infatti, bisogna tenere presente che oltre al numero di contatti sessuali che una persona può avere, il livello di rischio si può valutare anche in base al tipo di partner e, soprattutto, al tipo di rapporto sessuale praticato. In questo contesto, appare evidente che una persona con più partner che utilizza il preservativo durante il rapporto di penetrazione vaginale può correre meno rischi rispetto ad una moglie monogama che, utilizzando la pillola anticoncezionale, pratica rapporti non protetti con un marito "infedele". Possiamo affermare, dunque, che l'importante non è solamente quanto sesso fai ma come e con chi lo fai.

52. Perché si considerano ad alto rischio di infezione i rapporti anali non protetti?

Perché i rapporti anali sono rapporti sessuali traumatici, possono portare più facilmente a contatti tra liquidi seminali e sangue, o tra sangue e sangue, e dunque a maggiori probabilità di contrarre l'infezione. Infatti, l'epitelio del retto è molto più sottile e meno resistente di quello della vagina. Il rapporto anale non protetto, dunque, rappresenta – sia per gli eterosessuali che gli omosessuali – la pratica sessuale a più elevato rischio. In particolare, essa costituisce un rischio per coloro che lo praticano nel contesto dell'omosessualità maschile. Infatti, i rilevamenti epidemiologici hanno evidenziato che le probabilità di incontrare il virus in questo gruppo di persone sono maggiori vista la più alta percentuale di persone sieropositive in questa popolazione.

53. Con quali probabilità si trasmette l'infezione nei contatti sessuali con una persona sieropositiva?

L'infezione non si trasmette con contatti superficiali ma solo attraverso le vie riportate precedentemente. La probabilità per un uomo di acquisire l'infezione attraverso 1 solo rapporto vaginale non protetto con una donna sieropositiva è circa di 1/500; le probabilità per una donna sieronegativa di acquisire l'infezione da un uomo sieropositivo attraverso un rapporto vaginale non protetto è circa di 1/200; le probabilità di contrarre l'infezione attraverso un rapporto anale non protetto sono circa da 1/50 a 1/100.

Queste statistiche andrebbero interpretate in maniera prudente: se, in effetti, non è detto che un rapporto penetrativo con una persona sieropositiva si traduce automaticamente in una trasmissione del virus, bisogna sottolineare con forza un numero non irrilevante di persone che effettivamente hanno contratto l'infezione in seguito ad un unico contatto di questo tipo. Nel ricordare il concetto di probabilità infatti, bisogna tenere presente che il rapporto “infettante” non avviene, nel caso per esempio degli eterosessuali, dopo 499 rapporti, ma potrebbe essere anche il primo della serie.

54. Come si possono ridurre i rischi di contrarre l'infezione da HIV mediante rapporti sessuali?

Per ridurre i rischi di infezione occorre evitare rapporti penetrativi non protetti e altre pratiche che possano determinare il contatto diretto tra sangue, sperma e secrezioni vaginali. I rischi possono essere ridotti moltissimo mediante l'uso costante del profilattico dall'inizio del rapporto e questa è la forma di prevenzione più semplice ed efficace. Un comportamento sicuro è quello di considerare tutti, se stessi compresi, potenziali portatori del virus e a rischio di acquisizione: se uno è infetto, praticando il sesso sicuro evita di trasmetterlo; se uno non lo è, eviterà di contrarlo.

55. In quale misura il profilattico (preservativo) elimina il rischio di contagio?

Il profilattico (preservativo) è una barriera fisica che elimina quasi totalmente il rischio. Si frappone tra le mucose genitali, evitando il contatto tra queste ed i liquidi biologici

attraverso i quali si può verificare una trasmissione del virus. La sua efficacia è legata all'appropriatezza dell'uso che se ne fa: si consiglia pertanto di usarlo costantemente e sin dall'inizio del rapporto.

Il preservativo andrebbe utilizzato per qualsiasi tipo di rapporto penetrativo (vaginale, anale, orogenitale) e si ricorda che esistono modelli differenziati a secondo del tipo di contatto sessuale praticato (più resistenti per quelli anali; con lubrificanti aromatizzati per quelli orogenitali). Infine, si ricorda che solo i preservativi in lattice sottoposti a controlli standardizzati (verificare anche la data di scadenza del prodotto) sono da intendersi come efficaci strumenti di prevenzione. Preservativi confezionati con materiali "naturali" (intestini di pecora, ecc.) non sono di alcuna utilità nel prevenire il contagio.

56. Quali sono le cause più comuni di fallimento dell'azione preventiva del profilattico?

Diverse ricerche condotte in ambito internazionale hanno individuato 3 cause principali alle quali ricondurre il fallimento dell'azione preventiva del profilattico: 1) uso scorretto; 2) rottura; 3) difetti di fabbricazione. Se si esclude l'uso scorretto, che dipende da fattori facilmente modificabili, e non si utilizzano profilattici extrasottili, scaduti o fabbricati con prodotti naturali la percentuale di fallimento è inferiore al 3%.

57. Cosa si intende per uso corretto del preservativo?

- a. Devono essere utilizzati profilattici in lattice di gomma in quanto essi forniscono una maggiore protezione nei confronti delle malattie a trasmissione sessuale rispetto al condom costituito da membrane naturali.
- b. Il condom dovrebbe essere conservato in un luogo fresco e secco, fuori dalla portata dei raggi diretti del sole.
- c. Evitare l'uso dei profilattici contenuti in scatole che presentano segni di deterioramento e di usura.
- d. I profilattici non devono assolutamente venire in contatto con oggetti acuminati, evitare il contatto incidentale e traumatico con le unghie.
- e. È necessario usare il condom all'inizio di ogni contatto sessuale di tipo penetrativo e orale, in modo da evitare l'esposizione a liquidi che possono contenere agenti infettivi.
- f. Indossare il profilattico quando l'erezione del pene è completa, avendo cura di schiacciare il serbatoio tra l'indice ed il pollice in modo che non ci sia aria al suo interno.
- g. Srotolare il profilattico lungo tutto il pene avendo cura di arrivare fino alla base, accertandosi che non vi siano bolle d'aria.
- h. Utilizzare una lubrificazione adeguata nel caso in cui quella contenuta nel profilattico non fosse sufficiente. In tal caso, utilizzare solo lubrificanti a base di acqua (gel).
- i. Evitare assolutamente lubrificanti a base oleosa o di grassi che possono sciogliere la gomma del profilattico.
- j. Usare condom contenenti spermicida a base di nonossinololo che può fornire un'aggiuntiva precauzione contro le malattie trasmissibili sessualmente.

- k. In seguito all'eiaculazione bisogna fare molta attenzione nell'estrazione del pene col profilattico. Subito dopo l'eiaculazione è necessario tenere il profilattico, con l'indice e il pollice, aderente alla base del pene in modo che durante l'estrazione esso non si sfilì.
- l. Il condom non deve mai essere riutilizzato. Esso deve essere usato una sola volta in contatto con lo sperma in esso contenuto.

58. Esistono altre maniere per ridurre la possibilità di contagio?

Sì. La più sicura, ma anche la più difficile da praticare, è la completa astinenza sessuale. Inoltre, si possono ridurre i rischi di contrarre l'infezione da HIV attraverso il rapporto sessuale privilegiando contatti non penetrativi (petting, masturbazione, massaggio, ecc.). Esiste poi la scelta della monogamia che, se praticata da entrambi i partner (laddove nessuno dei due fa un utilizzo di sostanze stupefacenti iniettabili ed accerta la sua sieronegatività), elimina il rischio di contrarre l'infezione nell'ambito della sessualità. Altro fattore che può ridurre positivamente la possibilità di contagio è la diminuzione del numero di partner.

59. Le cautele sono necessarie anche per un solo rapporto sessuale?

Sì. Per trasmettere il virus può essere sufficiente un solo rapporto. In genere, quindi, anche per un solo rapporto occorrerà cautelarsi con coscienza e responsabilità. Anche il rapporto incompleto (coitus interruptus) può essere a rischio dal momento in cui il virus è presente anche nelle secrezioni pre-eiaculatorie.

GLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

60. In quali persone è opportuno eseguire accertamenti diagnostici?

È opportuno che tutte le persone che hanno avuto occasioni di contagio si sottopongano al test specifico, che si effettua mediante un prelievo di sangue. Dovrebbero sottoporsi al test: i tossicodipendenti, gli uomini che hanno avuto rapporti omosessuali, i partners sessuali di persone infette o potenzialmente infette da HIV (pluripartner, frequentatori di prostitute, ecc.), le persone che hanno ricevuto trasfusioni o trapianti d'organo, i figli di madri sieropositive o tossicodipendenti, gli operatori sanitari che hanno subito incidenti con possibile contaminazione.

Inoltre dovrebbero eseguire il test:

- tutte le persone (uomini e donne) con comportamenti a rischio identificato
- tutte le persone con malattie sessualmente trasmesse
- tutte le persone con condizioni associate all'infezione da HIV

- tutte le persone con tubercolosi ed epatite da virus B o da virus C
- tutte le donne gravide
- pazienti con linfadenopatia ad eziologia sconosciuta, febbre e perdita di peso.

È utile ricordarsi che molte persone sieropositive non sanno di essere infette e non contemplano l'accertamento diagnostico per il semplice motivo che non ritengono di rientrare nei cosiddetti gruppi a rischio. D'altra parte ci sono persone che – pur non avendo mai praticato comportamenti realmente a rischio – vivono situazioni di estrema ansia collegate ad una paura sproporzionata di essere state contagiate. È importante segnalare che i risultati del test non possono essere rivelati a persone diverse dall'interessato o dai suoi tutori legali.

61. Sottoporre al test HIV tutta la popolazione sarebbe utile?

Sottoporre ad accertamenti tutta la popolazione sarebbe impossibile ed inutile. Se il test fosse fatto a tutta la popolazione generale aumenterebbe inoltre il numero di test con esito “falso positivo”, allarmando inutilmente persone che non hanno corso rischi di infezione. Il consiglio è che, valutando il proprio comportamento dal 1978 ad oggi, solo quanti ritengano di essere incorsi in situazioni a rischio verifichino con il test la propria condizione.

62. Quali accertamenti diagnostici devono essere eseguiti per rilevare l'infezione da HIV?

Gli accertamenti debbono essere eseguiti presso le strutture specializzate. Per rilevare la presenza di infezione da HIV si possono usare vari metodi. I più diffusi sono il metodo immunoenzimatico ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) e il metodo Western Blot. Il primo è una tecnica di laboratorio che permette di evidenziare la presenza di anticorpi specifici verso il virus; e viene usato come test preliminare. Il secondo metodo identifica gli anticorpi specifici per le singole componenti dell'HIV: è dunque un test molto preciso, utilizzato per confermare l'eventuale risultato positivo ottenuto mediante il metodo ELISA. Per una conferma in corso di infezione precoce inoltre, è possibile avvalersi delle tecniche di biologia molecolare (PCR) che permettono il riscontro del materiale genetico del virus stesso. Bisogna ricordare che la diagnosi certa di infezione da HIV su una persona va posta, per evitare errori dovuti a scambio di provetta, dopo aver eseguito due prelievi consecutivi a distanza di pochi giorni con ambedue i campioni positivi.

63. È facile reperire le strutture sanitarie nelle quali sottoporsi ad accertamenti?

Sì. Da ormai molti anni in tutte le regioni italiane, in tutte le province e in ogni in piccolo centro non capoluogo di provincia, è possibile effettuare il test presso il Gruppo C, il Sert, gli ospedali civili e le divisioni di malattie infettive, i laboratori di analisi pubblici e privati. Rimane di fondamentale importanza sottolineare la necessità di integrare un'adeguato servizio di pre- e post-test counselling all'interno. Se infatti è facile reperire le

strutture sanitarie nelle quali sottoporsi ad accertamenti, non è altrettanto facile avere una garanzia che gli operatori di queste strutture siano formati a dovere per fornire un counselling di qualità attraverso il quale l'utente viene messo nelle condizioni di capire il test, i suoi risultati e le strategie di prevenzione primaria o secondaria. Si possono ottenere informazioni più precise anche telefonando al Telefono Verde dell'Istituto Superiore della Sanità (800861061 lun.-ven. 13-18) o al n° del Gruppo C di Verona (045-8622232).

64. È possibile sottoporsi ad esami e controlli mantenendo l'anonimato?

Sì. Presso molti centri specializzati distribuiti su tutto il territorio nazionale il test e tutti gli esami di controllo possono essere effettuati in anonimato e i risultati sono protetti dal segreto professionale. L'anonimato può essere mantenuto fornendo un codice numerico al posto del nome. Per legge, nessuno può essere sottoposto al test senza il proprio consenso tranne per necessità sanitaria nell'interesse del paziente. Inoltre, è vietato rivelare non solo i risultati del test a persone diverse dall'interessato o dai suoi tutori legali, ma anche la sola notizia di aver sottoposto al test una persona.

65. Quali altri esami servono per definire esattamente il grado di compromissione del sistema immunitario dopo l'infezione da HIV?

Ai fini diagnostici e per comprendere esattamente a che punto di evoluzione sia arrivata l'infezione nelle persone già contagiate, è indispensabile eseguire: un'accurata visita medica specialistica con una precisa ricostruzione dell'epoca a cui risale il contagio e dei fattori che possono aver influenzato l'andamento dell'infezione; esami generali del sangue per rilevare se esistano altre alterazioni che accompagnano di solito tale infezione; esami specifici per valutare lo stato immunitario (conta dei linfociti CD4+); cioè la capacità di difesa dell'organismo; la determinazione della carica virale (HIV-RNA); se necessario, esami per svelare la presenza di altre infezioni concomitanti. Un esame complementare, in prospettiva terapeutica, è poi il test di resistenza ai farmaci anti-retrovirali.

66. Un risultato di sieronegatività informa che sicuramente non si è stati contagiati?

No. Infatti, se dopo un potenziale contagio l'esame viene effettuato troppo precocemente, prima cioè che l'organismo abbia sviluppato gli anticorpi specifici contro l'HIV, si può risultare negativi anche se si è infetti. Come precedentemente indicato, dal momento dell'infezione alla comparsa degli anticorpi rilevabili con gli esami, possono trascorrere dalle 4-6 settimane fino a 6 mesi. In ogni caso, sarà quindi utile eseguire il test subito (per documentare la sieronegatività) dopo altri 6 mesi. Esso andrà ripetuto invece almeno ogni 6 mesi in caso di persistenza di comportamenti a rischio o di frequentazione sessuale di gruppi sociali ad alta prevalenza di HIV.

67. Quando è inutile ripetere il test?

Dopo aver eseguito un test a distanza di 6 mesi dall'evento a rischio e superato il periodo-finestra (6 mesi dall'ultimo comportamento a rischio), un risultato di negatività

è sicuro e quindi deve rassicurare. Pertanto, in mancanza di nuovi comportamenti a rischio, è del tutto inutile ripetere il test.

68. *Un risultato negativo anche dopo comportamenti ad alto rischio indica che si è resistenti all'infezione da HIV?*

Assolutamente no. Non vuol dire che si è resistenti all'infezione e non significa, quindi, che non ci si possa contagiare successivamente. La fortuna, in questo caso, non aiuta gli audaci!

69. *Un risultato positivo è sempre indicativo di un'infezione da HIV?*

Errori sono possibili in casi rarissimi e riguardano un risultato di sieropositività pur senza essere stati contagiati (risultato falsamente positivo). È ovvio che questi errori saranno smascherati da una ripetizione dello stesso esame (ELISA) e dal test di conferma (Western Blot) o dall'amplificazione genetica (PCR).

70. *Una dieta sana e il riposo regolare possono renderti resistente ad acquisire l'infezione?*

No. È errato credere che l'esercizio fisico, la dieta, il riposo, rendano resistenti alle malattie infettive. Dieta sana, igiene accurata, alimentazione regolare, riposo abbondante, rinuncia alle droghe legali e illegali possono invece limitare il progredire dell'infezione nel soggetto sieropositivo verso la malattia conclamata. L'unica maniera per evitare il contagio è non avere comportamenti a rischio.

71. *Se una persona risulta positiva al test per l'HIV è giusto informarla del risultato?*

Certamente sì. Per due motivi: 1) per evitare che inconsapevolmente lui o lei possano contagiare altre persone; 2) per curarsi prima e meglio. Condurre uno stile di vita sano vuol dire proteggere il sistema immunitario e limitare molto i danni. Naturalmente la persona sieropositiva per l'HIV può incorrere in problemi sanitari come chiunque altro. L'importante è conoscere bene la propria situazione, in modo ad esempio da non confondere un disturbo banale, come un'influenza, con sintomi legati alla progressione dell'infezione.

A questo scopo la persona sieropositiva necessita della massima informazione possibile: un'informazione realistica, scientificamente corretta, calibrata anche al suo livello d'istruzione e alla sua capacità di apprendimento, sorretta da punti di riferimento stabili, rappresentati dal personale medico e dagli operatori sociosanitari.

72. *Tra il momento del contagio e il manifestarsi della malattia conclamata quanto tempo può passare?*

Il tempo medio per gli adulti, oggi, è di circa 14 anni. Ma poiché soltanto da un ventennio il fenomeno è studiato con attenzione, non si può escludere che, per un certo

numero di casi, si possano registrare periodi ancora più lunghi. Vi sono tuttavia delle variazioni individuali molto forti. La possibilità che la malattia non evolva è legata, come accennato, alle terapie e alla capacità dell'organismo di frenare la progressione dell'infezione. È importante, soprattutto, che il sistema immunitario non venga sollecitato da altre malattie, né danneggiato da stress, cattiva alimentazione, assunzione di sostanze d'abuso e nuovi ingressi di virus attraverso persistenti comportamenti a rischio. Buone prospettive sono emerse negli ultimi anni con l'uso di nuovi farmaci molto potenti ed efficaci sul sistema immunitario e sulla replicazione del virus e, al tempo stesso, di più comoda assunzione rispetto al passato.

73. La sieropositività può scomparire con il passare del tempo?

No. Il passaggio da sieropositivo a sieronegativo si può invece sicuramente verificare nei bambini nati da madre infetta, nei quali non è avvenuto il passaggio transplacentare dell'HIV, ma soltanto il passaggio di anticorpi (che non sono in grado di infettare) che, alcuni mesi dopo la nascita, sono destinati a scomparire. L'introduzione sul mercato di nuovi farmaci antiretrovirali potenti e molto efficaci quali gli inibitori della proteasi e gli inibitori non-nucleosidici della trascrittasi inversa e della fusione, assunti dai pazienti in condizioni diverse (il cosiddetto "cocktail" di farmaci), ha mostrato una importante modificazione dell'evoluzione clinica della malattia. Si sono infatti ridotti i nuovi casi di AIDS e le morti correlate sia in Italia, che in Europa e negli USA.

Questi farmaci riducono la carica virale (HIV-RNA) del paziente a valori molto bassi, ma i pazienti sono ancora una fonte di infezione nei comportamenti a rischio.

LA RICERCA SCIENTIFICA

74. Esiste un vaccino per prevenire l'infezione da HIV?

Per il momento no; ma si sta lavorando nei laboratori di tutto il mondo per realizzare un vaccino che protegga contro l'infezione da HIV (vaccino preventivo). L'impresa si presenta difficile perché il virus, una volta insediato nell'organismo umano, si modifica continuamente. Inoltre, il mondo scientifico sta cercando anche di realizzare un "vaccino" in grado di bloccare la progressione dell'infezione in coloro che risultano già infetti (vaccino terapeutico). Tale prodotto sarebbe in grado di neutralizzare le conseguenze dell'infezione da HIV, ma il problema della trasmissione del virus ad altri non sarebbe risolto.

75. Quali farmaci attualmente sono utilizzati sul fronte del trattamento dei malati?

Attualmente sono disponibili 4 classi principali di farmaci che sono:

1) gli inibitori nucleosidici e nucleotidici della trascrittasi inversa:

- zidovudina o AZT
 - stavudina o D4T
 - lamivudina o 3TC
 - zalcitabina o ddC
 - didanosina o ddI
 - abacavir o ABC
 - tenofovir o TDF
 - emtricitabina o FTC (prossimamente in commercio anche in Italia)
- 2) gli inibitori non-nucleosidici della trascrittasi inversa:
- nevirapina
 - delavirdina
 - efavirenz
- 3) gli inibitori della proteasi:
- saquinavir
 - ritonavir
 - indinavir
 - nelfinavir
 - lopinavir
 - amprenavir
 - fosamprenavir
 - atazanavir
- 4) gli inibitori della fusione:
- enfuvirtide
- Tutti questi farmaci, combinati in schemi di 2-3 o 4, si dimostrano efficaci nel rallentare la progressione della malattia (AIDS) e la morte.

76. Un farmaco come la zidovudina (AZT) può essere utilizzato anche in gravidanza?

Sì. L’AZT trova impiego anche durante la gravidanza nel prevenire il passaggio “verticale” dell’infezione, da madre a figlio senza creare effetti negativi sia sulla madre che sul feto, riducendo la trasmissione dell’HIV dal 25,5% all’8,3%.

A SCUOLA

77. I bambini come possono acquisire l’infezione?

Nella quasi totalità dei casi, i bambini sieropositivi hanno ricevuto il virus dalla madre che ne è portatrice. Probabilmente il contagio si determina tramite il passaggio placentare durante la gravidanza o nel corso del parto. Esistono casi documentati di trasmissione attraverso l’allattamento.

78. *I bambini possono contrarre l'infezione dal latte materno?*

Sì. Per questo le donne portatrici del virus devono evitare l'allattamento al seno.

79. *Un bambino sieropositivo può contagiare un altro bambino?*

In pratica, nessun bambino risulta essere mai stato contagiato in casa, nei giardini d'infanzia, negli asili nido o a scuola. Infatti, le modalità di trasmissione del virus non sono certo quelle che possono verificarsi in ambienti di scuola materna o elementare. Insegnanti, compagni e genitori possono stare tranquilli.

80. *Nelle scuole è opportuno un controllo generale con test diagnostici di tutti gli alunni e di tutto il personale scolastico?*

No, considerata appunto la possibilità di contagio praticamente nulla. Se nella scuola si verificassero reali occasioni di contagio, sarà utile fare riferimento ad un medico scolastico; evitando in ogni modo atteggiamenti e provvedimenti che possano danneggiare l'alunno stesso e provocare comportamenti discriminatori da parte degli altri alunni, delle loro famiglie o degli insegnanti.

81. *Quale rischio di contagio comporta in una scuola la presenza di un adulto contagiato dall'HIV?*

Nessun rischio. L'infezione si trasmette solo mediante le vie già ricordate. Al di fuori di tali forme di trasmissione, non si hanno prove di contagio.

82. *Quali precauzioni devono essere adottate nelle scuole frequentate da bambini infettati dal virus?*

Tutte le scuole dovrebbero essere già dotate dei minimi presidi di primo soccorso per evitare che vi siano contatti di sangue in caso di incidente per qualsiasi alunno. Occorre tener conto che il bambino sieropositivo va particolarmente tutelato sotto il profilo del contatto con agenti infettivi, molto frequenti in ambiente scolastico a causa di compagni occasionalmente malati (vedi malattie esantematiche). Per tutelare gli altri bambini, è sufficiente osservare le norme igieniche comuni, indipendenti dalla presenza di uno o più alunni portatori del virus. La normale disinfezione e le elementari regole di pronto soccorso (uso di guanti) in caso di lesioni accidentali sono sufficienti ad impedire il contagio.

83. *Quali sono le precauzioni specifiche che il personale scolastico può adottare in caso di sanguinamento da parte di un bambino sieropositivo?*

Molto semplicemente, uso di guanti e pulizia rapida con ipoclorito di sodio (la comune varecchina per uso domestico) delle superfici o degli oggetti accidentalmente contami-

nati con sangue; lavaggio immediato con acqua e sapone delle mani o di altre aree cutanee eventualmente raggiunte dal sangue; uso di guanti monouso nella medicazione di una ferita. Queste normali precauzioni vanno adottate del resto nei confronti di ogni persona per eliminare il rischio di contagio anche con altri organismi patogeni che si trasmettono con le medesime modalità, come il virus dell'epatite B o C.

84. *Se un bambino viene morso da un altro bambino portatore del virus, ci sono probabilità di contagio?*

Non si hanno notizie di casi di trasmissione accertata del virus attraverso morsi tra bambini per cui il contagio per questa via è poco verosimile. In tutti i casi di morso, comunque, come regola igienica generale, è bene provvedere ad un'accurata disinfezione.

85. *Un ragazzo può contagiarsi giocando con i compagni?*

Non è stato accertato alcun caso di contagio legato ad infortuni in ambiente scolastico o sui campi da gioco. Si ritiene assai improbabile il passaggio di sangue in questi casi, e quindi praticamente non presente il rischio di infezione. Tra i più piccoli non vi è rischio di contagio nel partecipare a giochi comuni, nello scambio di baci, nel succhiare le stesse tettarelle, nel dormire nello stesso letto.

LA SOLIDARIETÀ

86. *L'infezione da HIV può costituire motivo di discriminazione?*

Chiunque risulti sieropositivo è tutelato dalla legge da eventuali discriminazioni di carattere sociale, sanitario, lavorativo o di qualunque altro genere. Sempre per legge, l'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola. Ovviamente, la legge è solo uno strumento che, per essere efficace, deve essere applicato. Purtroppo, molte persone sieropositive, pur avendo subito atti di discriminazione, non denunciano tali violazioni dei loro diritti per paura di perdere il proprio "anonimato" e di essere ulteriormente discriminante. Abbiamo ancora molta strada da fare per concretizzare in pratica gli ideali incorporati nelle nostre leggi. In questo senso, il coraggio delle persone sieropositive che scelgono di avvalersi degli strumenti giudiziari per tutelare i propri diritti non è da sottovalutare come esempio di impegno civile.

87. *Una persona contagiata da HIV o malata di AIDS può essere licenziata per questo motivo?*

No. Come indicato anche dalle leggi vigenti, non sono ammissibili discriminazioni di

questo tipo. Inoltre va ribadito che non vi è alcuna necessità di allontanare dall'impiego una persona portatrice del virus.

88. *Alle persone portatrici del virus si dovrebbe impedire di lavorare in luoghi dove vi sia contatto con il pubblico?*

Assolutamente no. Naturalmente le precauzioni vanno osservate scrupolosamente se la sua attività (ad es. in campo sanitario) implica il rischio potenziale di contatto diretto sangue-sangue.

89. *Sarebbe opportuno un provvedimento di segregazione sociale dei malati di AIDS allo scopo di prevenire la diffusione dell'infezione?*

Assolutamente no. Come già ripetuto, non vi sono prove che soggetti portatori del virus o ammalati di AIDS rappresentino un rischio di contagio tramite contatti casuali. Simili provvedimenti, oltre che lesivi della libertà personale e socialmente deleteri, sarebbero pertanto anche inutili sotto il profilo epidemiologico. Non è inoltre necessario che un malato di AIDS in fase di relativo benessere venga ricoverato.

90. *Un operatore sanitario può rifiutarsi di assistere un malato di AIDS?*

No. Ai malati devono essere offerte tutta l'assistenza e le cure necessarie, senza alcuna restrizione, e va adottata ogni precauzione perché non subiscano il contagio di altri agenti infettanti. Il rifiuto di assistenza da parte di un medico, di un infermiere, di un addetto alle ambulanze ecc., non è assolutamente giustificabile. I rischi di contagio sono infatti prevenibili con le comuni precauzioni (uso di guanti, disinfezioni, ecc.). Le omissioni possono avere diverse conseguenze, fino alla responsabilità civile e penale se al paziente derivano danni (sia fisici che psicologici) dalla mancata assistenza.

Da notare, peraltro, che vengono comunemente curati pazienti con malattie infettive gravi molto più facilmente diffusibili dell'HIV (epatite virale, meningite, tubercolosi ecc.) senza che si sia mai posto il problema del rifiuto di assistenza.

91. *Quali sono gli orientamenti legislativi internazionali in relazione alla tutela dei diritti ai portatori del virus?*

Le leggi dei vari Paesi sono orientate a considerare discriminatorie e sanzionabili le azioni tendenti a rifiutare ai soggetti portatori dell'HIV il riconoscimento dei diritti di qualsiasi altro cittadino, nella vita familiare, sociale, politica, ecc.. Non è possibile limitare la libertà di una persona per il solo fatto che sia sieropositiva per il virus, a qualunque razza, nazionalità, religione ed orientamento sessuale appartenga. Le azioni tendenti a rifiutare alle persone sieropositive un lavoro, l'alloggio, un accertamento diagnostico o un intervento terapeutico, o a restringerne la partecipazione ad attività collettive, incluse quelle sportive, scolastiche, ecc. dovrebbero essere sanzionate. Inol-

tre, è contro la legge italiana condizionare all'accertamento dello stato sierologico l'assunzione in qualunque lavoro, la concessione di un'assicurazione, ecc.

92. È giusto mantenere la riservatezza circa l'identità di un soggetto sieropositivo per l'HIV o di un malato di AIDS?

Non solo è giusto, ma è anche previsto dalle leggi. Una tale situazione non deve essere rivelata a nessuno, se non per stretta necessità di assistenza sanitaria. In ogni caso, ricordiamo che gli operatori sanitari sono tenuti a rispettare il segreto professionale. Le persone sieropositive andrebbero incoraggiate a comunicare il loro stato sierologico ai loro partner sessuali ed ai medici che le hanno in cura (odontoiatri, chirurghi, ecc.); tale risultato può essere ottenuto attraverso un processo di counselling e l'interazione tra utente ed operatore all'insegna del reciproco rispetto. Rimane fondamentale, comunque, ribadire la necessità per tutti (persone sessualmente attive, personale sanitario, ecc.) di adottare comportamenti tali da evitare la diffusione del virus. Le prescrizioni di profilassi dovrebbero essere applicate universalmente e non solo nell'eventualità di una comunicazione diretta di sieropositività da parte della persona infetta. Questo soprattutto perché molte persone infette non sono consapevoli della propria sieropositività e, dunque, non sono in grado di "rivelarla".

93. Come può partecipare ciascuno di noi alla lotta contro l'AIDS?

Prima di tutto evitando i comportamenti a rischio per non infettarsi e per non contagiare eventualmente gli altri. Poi è altrettanto importante far sì che le persone affette dal virus non si sentano emarginate e che alle sofferenze prodotte dalla malattia o dalla paura di una possibile malattia non si aggiunga il dolore dell'isolamento. Persone con comportamenti a rischio, o già infettate, potrebbero preferire di non rivolgersi ai medici per paura di dover subire conseguenze sociali negative. Sarebbe così impossibile, per le strutture sanitarie, attuare efficaci interventi di educazione indispensabili a limitare la diffusione del contagio. È necessario, ad esempio, che chi si sottopone al test sappia di poter contare, in caso di un risultato di positività, sul sostegno di chi gli è vicino (amici, familiari, compagni di scuola o di lavoro).

94. Perché è necessario manifestare solidarietà a chi è portatore dell'infezione da HIV?

Essere vicino alle persone sieropositive non solo non espone ad alcun rischio, ma contribuisce a limitare la diffusione dell'infezione e, in tal modo, a ridurre il rischio di contagio per ciascuno di noi. Ciò significa, quindi, da un lato l'espressione di solidarietà sociale richiesta a ciascun cittadino degno di tale norme, dall'altro una strategia intelligente per salvaguardare la propria salute.

GLOSSARIO DEI TERMINI MEDICI USATI IN RELAZIONE ALL'INFEZIONE DA HIV

Abacavir – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori della trascrittasi inversa ; è usato anche in una formulazione con zidovudina e lamivudina in un'unica compressa, oppure con la sola lamivudina.

Amprenavir – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori della proteasi ; ha una buona tollerabilità nei casi di cirrosi epatica

Atazanavir – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori della proteasi ; è spesso associato al ritonavir (v.).

ADC – sigla inglese che sta per “AIDS dementia complex”, che consiste nell'interessamento cerebrale diretto da HIV che può andare da una perdita di memoria e di attenzione fino ad una vera e propria demenza

agranulocitosi – v. granulociti

AIDS – sigla inglese che sta per Acquired Immunodeficiency Syndrome, ossia “sindrome da immunodeficienza acquisita”; è lo stadio più avanzato dell'infezione da HIV, che compare quando le difese immunitarie (v.) sono estremamente compromesse e si sono già manifestate infezioni opportunistiche (v.) e tumori

ALT, AST – v. transaminasi

amilasi – esame di laboratorio utilizzato principalmente per esplorare la funzionalità pancreatica, in particolare in pazienti con pacreatie o durante l'assunzione di farmaci potenzialmente tossici per il pancreas (ad esempio la pentamidina o il DDI)

anemia – situazione patologica caratterizzata da una diminuzione della quantità di emoglobina nei globuli rossi; comporta una ridotta capacità di trasporto dell'ossigeno da parte del sangue; può dipendere da uno stato patologico (tra cui l'azione diretta dell'HIV o di altre infezioni opportunistiche) o dall'assunzione di particolari farmaci (ad es.. AZT, cotrimossazolo, interferone ecc.)

anticorpi – sostanze di natura proteica prodotte dall'organismo in risposta all'introduzione di sostanze estranee, ad esempio agenti infettivi; fanno parte delle difese immunitarie (v.)

antigene p24 – proteina della parte interna (core) dell'HIV, presente nel sangue circolante quando il virus si sta moltiplicando; più spesso ciò avviene nel periodo successivo alla sieroconversione (v.) e negli stadi avanzati dell'infezione

antimicotico – farmaco antimicrobico attivo contro i funghi, agenti causali delle micosi (v.)

antiretrovirale, terapia – terapia con farmaci attivi contro l'HIV; è un tipo di terapia che viene prescritta nei soggetti con AIDS e negli asintomatici quando il numero dei linfociti T4 scende al di sotto di un certo valore (attualmente, secondo la maggior parte degli autori, pari a 300 cellule/mm³), allo scopo di bloccare la moltiplicazione del virus e stabilizzare la situazione immunitaria

asintomatico, sieropositivo – persona sieropositiva nella quale, indipendentemente dallo stato delle difese immunitarie (che possono essere normali o abbassate), non si sono sviluppati sintomi causali dall'HIV o da infezioni opportunistiche o tumori.

associazione, terapia di – terapia con più farmaci antivirali usati contemporaneamente; presenta un vantaggio dell'effetto e una riduzione degli effetti collaterali, poiché i diversi farmaci si possono utilizzare a dosaggi ridotti, nonché una minore insorgenza di resistenze.

AZT – sigla che sta per “azidotimidina” (zidovudina); è il primo farmaco antivirale utilizzato contro l'HIV e a tutt'oggi quello meglio conosciuto e maggiormente efficace. Fa parte della famiglia degli inibitori della trascrittasi inversa; è usato anche in formulazione con Lamivudina (v.)

candidosi – infezione fungina o micosi (v.), molto frequente nei sieropositivi anche in presenza di un grado relativamente moderato di deficit immunitario; colpisce soprattutto le mucose orali (stomatite da candida) o dell'esofago (esofagite da candida)

c.a.r. – comportamento a rischio per l'infezione da HIV

Carica virale – esame di laboratorio che permette di determinare il numero di particelle virali (HIV-RNA) prodotte ogni giorno

CDC – Centers for Disease Control, la più importante organizzazione statale americana per il controllo delle malattie infettive e diffuse; ha messo a punto una delle classificazioni più utilizzate per l'infezione da HIV (v. gruppi CDC)

CD4 – è il nome del recettore per l'HIV, presente sulla superficie di tutte le cellule che possono essere infettate da questo virus, in particolare sui linfociti T4 (v.), detti anche linfociti CD4

cirrosi epatica – stadio avanzato dell'epatopatia cronica (da virus epatici B e/o C o etilismo) con manifestazioni sintomatiche gravi e a evoluzione spesso letale; richiede un monitoraggio clinico e laboratoristico attento, terapie di supporto e limitazioni particolari nelle abitudini di vita; può essere necessario il trapianto di fegato.

citomegalovirus (CMV) – virus responsabile di una delle più gravi infezioni opportunistiche in pazienti con AIDS o con grave compromissione delle difese immunitarie; può causare in particolare una grave infezione dell'occhio (retinite) che può portare a cecità

Cotrimossazolo – farmaco antimicrobico impiegato principalmente nella terapia e nella profilassi (v.) della polmonite da *Pneumocystis Carinii* (v.)

Dapsone – farmaco impiegato (di seconda scelta) nella profilassi della polmonite da *Pneumocystis Carinii*

D4T – vedi stavudina

DDI – farmaco antiretrovirale (v.), utilizzato nei pazienti HIV positivi, che fa parte degli inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa

DDC – vedi zalcitabina

ELISA – metodica di laboratorio utilizzata, fra l'altro, per la ricerca degli anticorpi anti HIV; una positività del test ELISA per HIV indica una probabile infezione, ma, poiché sono possibili falsi positivi, deve sempre essere confermata con altre metodiche, solitamente con la metodica Western Blot (v.) o PCR; NB: esistono test ELISA per il dosaggio di molti altri anticorpi, ad esempio per i makers dell'epatite (v.), la cui positività non va confusa con la positività per HIV

Emtricitabina – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori della trascrittasi inversa, usato anche in associazione con tenofovir (v.); attivo anche nei confronti di HBV.

HIV/AIDS

encefalite – grave malattia neurologica causata dall'HIV o da altri agenti infettivi, che compare in soggetti HIV positivi negli stadi avanzati dell'infezione

endoscopia – esame di laboratorio che permette, mediante un endoscopio (uno strumento flessibile in grado di raggiungere cavità naturali o artificiali del corpo, ad esempio le vie digestive e respiratorie), di studiare cavità e raccogliere campioni biologici, allo scopo di diagnosticare affezioni non altrimenti individuabili e trattabili.

Enfuvirtide – farmaco antiretrovirale, unico approvato tra gli inibitori della fusione e unico a somministrazione sotto cute.

epatico – che riguarda il fegato

epatite – infezione a carico del fegato, causata da virus o sostanze tossiche; le epatiti virali più comuni sono la A (che è trasmessa con gli alimenti e non ha niente a che vedere con le malattie a trasmissione sessuale), la B (v.), la D o delta (che può infettare solo persone già portatrici di virus dell'epatite B)

epatite B – infezione a carico del fegato, causata da un virus (HBV) che viene trasmesso attraverso le stesse vie di trasmissione (scambio di sangue e di materiali biologici infetti) dell'HIV, compresa la via sessuale (infatti fa parte delle malattie a trasmissione sessuale o malattie veneree); è però molto più contagiosa dell'HIV, ed è stata segnalata anche la possibilità di trasmissione per quelle vie, dette “parenterali inapparenti” (bacio, goccioline di saliva) che non si sono mai dimostrate efficaci per HIV; è prevenibile attraverso la vaccinazione; può essere curata con terapie a base di interferone.

epatite C – infezione a carico del fegato, causata da un virus (HCV), che viene trasmesso attraverso le stesse vie di trasmissione (scambio di sangue e di materiali biologici infetti) dell'HIV compresa la via sessuale; è molto meno contagioso del virus dell'epatite B, dà raramente forme acute ma tende a cronocizzare (80-90% dei casi); può essere curata con terapie a base di interferone e ribavirina.

esofagite – infezione a carico dell'esofago; negli HIV positivi, la forma più comune è causata da un fungo, la candida (v.)

fase finestra – v. “tempo di latenza”

fosamprenavir – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori della proteasi; è analogo dell'amprenavir (v.) ed è spesso associato al ritonavir (v.)

GOT, GPT – v. “transaminasi”

granulociti – rappresentano un sottogruppo dei globuli bianchi, cellule del sangue che fanno parte del sistema immunitario; possono diminuire (granulocitopenia o agranulocitosi) in alcune situazioni patologiche e in seguito all'assunzione di alcuni farmaci (in particolare, AZT, cotrimossazolo, interferone)

granulocitopenia, agranulocitosi – v. granulociti

gruppo CDC – classificazione messa a punto dai CDC negli USA e utilizzata per valutare lo stato di evoluzione dell'infezione da HIV

HAART – highly active antiretroviral therapy: combinazione terapeutica di almeno 3 farmaci antiretrovirali, possibilmente di classi diverse.

HBV – sigla che indica il virus dell'epatite B

HCV – sigla che indica il virus dell'epatite C

herpes simplex – infezione virale che si manifesta con la comparsa di arrossamento e vescicole sulla cute e sulle mucose (della bocca o dei genitali); può essere sessualmente trasmessa

herpes zoster – v. VZV

HIV – virus dell'immunodeficienza umana; ne esistono due varianti principali, l'HIV1 (la più frequente) e l'HIV2 (più raro, diffuso principalmente in alcune aree africane); può causare un deficit immunitario che progredisce nel tempo, fino alla comparsa di infezioni opportunistiche (v.) e tumori che conducono ad una diagnosi di AIDS

HSV – virus dell'herpes simplex (v.); ne esistono due varianti, HSV1 (cutaneo) e HSV2 (genitale)

HTLV-III – sigla corrispondente alla prima denominazione del virus dell'immunodeficienza umana (HIV, v.)

immunodeficienza – situazione in cui il sistema immunitario (v.) diventa carente (in seguito all'azione di virus (tra cui l'HIV, v.), di altre patologie o all'assunzione di farmaci) e non è più in grado di difendere l'organismo contro l'aggressione di agenti infettivi o tumori

immunitario, sistema – apparato difensivo contro le aggressioni provenienti dall'esterno (infezioni, sostanze estranee che penetrano nell'organismo superando le barriere cutanee e mucose) e contro i tumori

immunitario, stato – situazione (normale o carente) del sistema immunitario di una persona in un determinato momento; si determina con una valutazione clinica e mediante specifici esami di laboratorio, tra cui la tipizzazione linfocitaria (v.)

incidenza – numero dei nuovi casi di una determinata patologia in una popolazione in un dato tempo; nel caso dell'infezione da HIV le principali misure di incidenza riguardano i nuovi infetti, l'incidenza delle sier conversionsi (v.) e l'incidenza dei nuovi casi di AIDS, di infezioni opportunistiche di tumori, spesso calcolate su base annuale o semestrale

incubazione, tempo di – per quanto riguarda l'infezione da HIV, si parla di “tempo di incubazione dell'AIDS” per definire il tempo che intercorre fra il momento in cui viene contratta l'infezione da HIV e quello in cui viene posta per la prima volta la diagnosi di AIDS; non va confuso con il concetto di “tempo di latenza” (v.)

Indinavir – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori della proteasi

infezioni opportunistiche – malattie causate da agenti infettivi normalmente poco aggressivi, ma che diventano tali in presenza di immunodeficienza (v.); sono le principali patologie osservate in corso da infezione da HIV

Interferone – farmaco di origine naturale, con azione antivirale e immunomodulante, attualmente impiegato nel trattamento dell'epatopatia virale cronica C e B, del sarcoma di Kaposi e di alcuni tumori

Kaposi, sarcoma di – tumore molto raro nella popolazione generale, ma frequente nei sieropositivi; si manifesta con la comparsa di noduli di color rosso vinoso sulla cute e sulle mucose

Lamivudina – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa; è usato anche in associazione con AZT (v.) o con AZT e abacavir (v.)

latenza, tempo di – per quanto riguarda l'infezione da HIV, tempo che intercorre tra il momento in cui l'HIV penetra nell'organismo e quello in cui compaiono gli anticorpi circolanti che consentono

HIV/AIDS

di porre diagnosi di sieropositività; corrisponde al concetto di “fase finestra”; da non confondere con il concetto di “tempo di incubazione” (v.)

Lopinavir – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori della proteasi, in commercio in associazione fissa con ritonavir (v.)

MAC, MAI – sigle che stanno rispettivamente per “*Micobacterium avium complex*” e “*Micobacterium avium intracellulare*”; fanno parte delle infezioni opportunistiche (v.) che possono manifestarsi in corso di AIDS

micobatteri atipici – micobatteri diversi da quelli “tipici”, che corrispondono all’agente della tubercolosi; v. MAC

micosi – infezioni provocate da funghi (detti anche “miceti”); alcune di esse, sono particolarmente frequenti nei sieropositivi;

miopatia – patologia muscolare, che può essere provocata, fra l’altro, da agenti infettivi (tra cui lo stesso HIV), da sostanze tossiche e da farmaci (tra cui l’AZT, v.)

mughetto – sinonimo di “stomatite da candida” (v.)

Nevirapina – farmaco antiretrovirale che appartiene alla classe degli inibitori non-nucleosidici della trascrittasi inversa

Nelfinavir – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori della proteasi

PCR – sigla inglese che sta per “polymerase chain reaction”; è una nuova metodica di laboratorio, che viene utilizzata per ricercare la presenza nell’organismo di HIV e di virus dell’epatite C, anche prima della comparsa di anticorpi specifici nel sangue e la determinazione della carica virale plasmatica (HIV-RNA)

PCP – sigla inglese che indica la polmonite da *Pneumocystis Carinii* (v.) (o *P. giroveci*, secondo alcuni autori)

Peginterferone – interferone a lunga durata d’azione e a maggiore potenza, utilizzato per la terapia delle epatiti croniche da virus B e/o C.

pentamidina – farmaco utilizzato nel trattamento e nella profilassi della polmonite da *Pneumocystis Carinii* (v.)

piastrine – componenti del sangue importanti nell’arrestare il sanguinamento delle ferite; possono diminuire, tra l’altro, per l’azione diretta dell’HIV o di farmaci (AZT; interferon, cotrimossazolo ecc.)

***Pneumocystis Carinii*, polmonite da** – è la principale infezione opportunistica (v.) in corso di AIDS

prevalenza – numero dei casi totali di una determinata patologia all’interno di una popolazione; quindi si può parlare di “prevalenza dei casi di AIDS” e di “prevalenza della sieropositività” (quest’ultima sarà, ovviamente, un numero molto maggiore della prima)

profilassi – misura preventiva applicata per una particolare patologia; può essere una misura di tipo comportamentale (es.: uso del profilattico) oppure consiste nella somministrazione di un vaccino (p. contro l’epatite B) o di un farmaco (p. contro la tubercolosi, la polmonite da *Pneumocystis Carinii*, la toxoplasmosi)

rapporto T4/T8 – è uno dei valori forniti dalla tipizzazione linfocitaria (v.); un suo abbassamento è caratteristico degli stati di immunodeficienza (v.)

retinite grave – infiammazione di una parte dell'occhio (retina) che, nei sieropositivi, può dipendere da un'infezione da CMV (v.) o da toxoplasma. Se non curata, può condurre a cecità.

Ribavirina – farmaco anti-virale attivo solo nei confronti del virus dell'epatite C; è utilizzato solo in associazione con interferone(o peginterferone)

ritonavir – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori della proteasi; attualmente è impiegato a dosaggio ridotto per potenziare l'effetto di altri inibitori della proteasi.

sarcoma di Kaposi – v. Kaposi

saquinavir – farmaco antiretrovirale della classe degli inibitori della proteasi

screening – termine inglese (letteralmente “passare al setaccio”) che indica l'esecuzione sistematica di esami in una data popolazione per ricercare una determinata patologia in soggetti in cui, questa sintomatologia, non si è ancora manifestata con dei sintomi; la ricerca degli anticorpi anti HIV coincide temporalmente con la sindrome acuta (v.) e segue mediamente di 4-6 settimane la prima infezione

sieronegatività – assenza nel sangue degli anticorpi contro un determinato agente, ad esempio l'HIV, che indica l'assenza dell'infezione; esiste però la possibilità di una “falsa sieronegatività” (assenza di anticorpi ma presenza di infezione), se il test viene eseguito nella fase finestra (v.) oppure, più raramente, nelle fasi avanzate dell'infezione da HIV, quando lo stato immunitario è talmente compromesso da alterare anche la produzione di anticorpi

sieropositività – presenza nel sangue degli anticorpi contro un determinato agente, ad esempio l'HIV, che indica la presenza dell'infezione; esiste però la possibilità di una “falsa positività” (presenza di anticorpi ma assenza di infezione), ed è per questo motivo che il primo test per HIV (metodica ELISA, v.) deve sempre essere eseguito da un test di conferma (Western Blot, v.)

sindrome acuta – quadro clinico, con sintomi più o meno intensi ma sovrapponibili a quelli di una banale influenza, che si osserva in corrispondenza della acquisizione dell'infezione da HIV nel periodo della sieroconversione (v.)

skin test – test che consiste nella somministrazione sottocutanea di sostanze estranee all'organismo (antigeni) allo scopo di valutare lo stato immunitario (v.) sia a livello della cute che generale

sottopopolazioni linfocitarie – v. tipizzazione linfocitaria

Stavudina – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori della trascrittasi inversa

T4, linfociti – parte del sistema immunitario (v.); vengono infettate dall'HIV e il loro numero tende a diminuire nel corso dell'infezione; il loro numero viene calcolato mediante un esame di laboratorio, la tipizzazione linfocitaria (v.); più semplicemente vengono detti CD4

TBC – tubercolosi; è una malattia infettiva, e può colpire praticamente tutti gli organi o apparati, anche se con più frequenza il polmone; è una delle poche patologie infettive presente sia nei sieropositivi che nei sieronegativi, è l'unica che possa essere trasmessa dai sieropositivi ai sieronegativi per vie diverse da quella parentale o sessuale; la passata esposizione ai germi tubercolari si esplora attraverso un test detto tubercolina o Mantoux, che consiste nella somministrazione intradermica di estratti di germi tubercolari (PPD)

Tenofovir – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori nucleotidici della trascrittasi inversa; è usato anche in una formulazione in unica compressa con emtricitabina (v.) attivo anche nei confronti di HBV.

HIV/AIDS

Test di resistenza – esame ematico che permette per ogni paziente il riconoscimento dei farmaci antiretrovirali ai quali il virus HIV è sensibile o resistente; in tal modo è possibile decidere la terapia più efficace per un dato paziente.

tipizzazione linfocitaria – esame di laboratorio che consente di dosare alcune sottopopolazioni di linfociti, in particolare i linfociti T4 (helper, che sono le cellule che danno il via alla risposta immunitaria) e i linfociti T8 (suppressor, che inibiscono la risposta immunitaria); questi due gruppi di cellule (T4 e T8) tendono rispettivamente a diminuire e ad aumentare nel corso dell'infezione da HIV

toxoplasmosi – infezione presente allo stato latente nell'organismo di una parte della popolazione; nei sieropositivi con grave immunodeficit può riattivarsi provocando una grave forma di encefalite (v.); può essere prevenuta attraverso chemioprophylassi o curata con farmaci ad hoc

transaminasi – esami di laboratorio, denominati GOT e GPT (o AST e ALT), che indicano la presenza di un danno epatico; un incremento dei loro valori indica la presenza di un danno in atto delle cellule del fegato (es. epatite, tossicità epatica da farmaci ecc.)

VSZ – sigla che indica il virus della varicella e dell'Herpes zoster; si tratta di due infezioni che possono comparire nei sieropositivi con caratteristiche di maggiore gravità rispetto ai sieronegativi

Western Blot – test di laboratorio per la ricerca degli anticorpi anti HIV, usato come metodica di conferma di un test di screening (ad es. ELISA, v.) per escludere una falsa positività

Zalcitabina – farmaco antiretrovirale che fa parte degli inibitori della trascrittasi inversa

Zidovudina – v. AZT