



# **DOCUMENTO SUI CONTENUTI SCIENTIFICI RELATIVI ALL'INFEZIONE DA HIV E ALL'AIDS**

## ***DOMANDE E RISPOSTE***

*Il presente Documento è il risultato del lavoro svolto nell'ambito del Progetto "Creazione e Coordinamento di una Rete tra i Servizi Telefonici italiani governativi e non, impegnati nella prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS (2007 – 2008)".*

*Progetto promosso e finanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali,  
con Responsabilità Scientifica e Coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità  
condotto in collaborazione con i Referenti di AIDS Help Line italiane*

## DOCUMENTO SUI CONTENUTI SCIENTIFICI RELATIVI ALL'INFEZIONE DA HIV E ALL'AIDS

### DOMANDE E RISPOSTE

#### INFORMAZIONI SUL TEST

1

- D. Quali accertamenti diagnostici devono essere eseguiti per rilevare l'infezione da HIV?
- R. L'infezione da HIV viene rilevata con test di primo livello, tra i quali: test che identificano gli anticorpi anti-HIV (EIA, ELISA e similari), test combinati (identificano non solo gli anticorpi ma anche l'antigene p24) e metodi di biologia molecolare (PCR, NAT, che identificano il genoma del virus). I test che identificano gli anticorpi vengono poi confermati con test di secondo livello (Western Blot, RIPA, RIBA).

2

- D. È possibile sottoporsi ad esami e controlli mantenendo l'anonimato?
- R. Sì, in alcuni Centri Diagnostico-Clinici è possibile mantenere l'anonimato (completa assenza dei dati della persona/utente – non viene richiesto alcun documento); in altri, invece, il test è strettamente confidenziale (la persona/utente fornisce i propri dati solo all'operatore che effettua il test, il quale li conserva e li tratta in modo riservato – Decreto Legislativo 30/06/2003 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29/07/2003, Suppl. Ordinario n.123).  
La Legge n. 135 dell'8 giugno 1990 sancisce che gli operatori sanitari qualora, "nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS ovvero di un caso di infezione da HIV sono tenuti a prestare la necessaria assistenza, adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita".  
Inoltre, tale normativa stabilisce che "nessuno possa essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse".  
Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV, "nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni di sangue da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire all'identificazione delle persone interessate (art. 5, comma 3).  
"La comunicazione dei risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona alla quale tali esami sono riferiti o ai suoi tutori legali" (art. 5 comma 4).  
In ogni caso, fornire i propri dati all'operatore, prima del prelievo per il test HIV, ha il solo fine di tutelare la persona affinché il risultato possa essere consegnato solo a lei.

3

- D. Nelle strutture pubbliche il test è sempre gratuito?
- R. Nelle strutture pubbliche, il test è gratuito, come specificato dal Decreto Ministeriale del 1° Febbraio 1991, che individua le malattie che danno diritto all'esenzione dal ticket. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha attivato nel 2008, in accordo con le Regioni e Province Autonome, il Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Nuove Diagnosi di Infezioni da HIV che permetterà, tra l'altro, di fare il punto sulla corretta applicazione delle norme che garantiscono gratuità e anonimato del test da parte delle Aziende Sanitarie Locali.  
Le persone straniere, anche se prive del permesso di soggiorno, possono effettuare il test alle stesse condizioni del cittadino italiano.

4

- D. Quando è opportuno effettuare il test HIV?
- R. Il test deve essere eseguito dopo 3 - 6 mesi (periodo finestra) dall'ultimo comportamento a rischio. Tale periodo di tempo è necessario all'organismo per sviluppare gli anticorpi specifici contro l'HIV. È opportuno, fare sempre riferimento alla valutazione del medico che ha prescritto l'esame o del medico, che la persona incontra nel Centro Diagnostico-Clinico.  
Il periodo finestra, però, potrebbe variare a seconda della tipologia del test utilizzato.

5

D. Quando è inutile ripetere il test HIV?

R. È inutile quando il test ELISA eseguito dopo 6 mesi dall'ultimo comportamento a rischio, risulti negativo. Ciò, infatti, indica, definitivamente, che non è avvenuto il contagio.

6

D. Un risultato positivo è sempre indicativo di infezione da HIV?

R. Se un test ELISA è positivo e viene confermato successivamente da un test Western Blot, indica, definitivamente, che è avvenuto il contagio.

7

D. Tutte le donne in gravidanza devono sottoporsi al test HIV?

R. Il test HIV in gravidanza come in qualsiasi altra situazione non è obbligatorio. Tuttavia questo test è indicato tra gli esami diagnostici proposti alla donna che sta programmando una gravidanza o che è già in gravidanza.

## MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELL' HIV

8

D. Come si trasmette l'infezione da HIV?

R. L'infezione da HIV si trasmette attraverso:

- Contatto sessuale: rapporti vaginali, anali, oro-genitali praticati e contatto diretto tra genitali non protetti dal preservativo. Tale trasmissione avviene attraverso il contatto tra liquidi biologici infetti (secrezioni vaginali, liquido precoitale, sperma, sangue) e mucose anche integre, durante i rapporti sessuali. Ulcerazioni e lesioni dei genitali causate da altre patologie possono far aumentare il rischio di contagio.

Il coito interrotto non protegge dall'HIV, così come l'uso della pillola anticoncezionale, del diaframma, dell'anello vaginale e della spirale. Le lavande vaginali, dopo un rapporto sessuale, non eliminano la possibilità di contagio.

- Contatto con sangue infetto: scambio di siringhe, trasfusioni di sangue o di prodotti di sangue infetti e/o trapianti di organi infetti, utilizzo di strumenti infetti. Contatto diretto tra ferite cutanee, profonde, aperte e sanguinanti, schizzi di sangue o di altri liquidi biologici sulle membrane/mucose (come gli occhi).

- Trasmissione verticale: da madre sieropositiva a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento al seno.

9

D. Le pratiche di petting possono trasmettere l'infezione da HIV?

R. Il petting (insieme di pratiche ed effusioni di natura sessuale, quali bacio, masturbazione, sfregamento dei genitali, carezze reciproche, ma che non prevedono rapporti sessuali penetrativi completi), può essere a rischio nel momento in cui bocca, pene, vagina o ano vengano a contatto con liquidi genitali, quali secrezioni vaginali, secrezioni precoitali, sperma e/o con sangue.

10

D. Quali liquidi biologici trasmettono il virus?

R. I liquidi biologici che trasmettono l'infezione da HIV sono: sperma, liquido precoitale, secrezioni vaginali, sangue, latte materno.

11

D. Perché si considerano a maggiore rischio di infezione i rapporti sessuali di tipo anale?

R. I rapporti anali sono a maggior rischio perché la mucosa anale è molto fragile ed in tale pratica si possono creare delle ferite/microlesioni che potrebbero aumentare la possibilità del passaggio del virus.

- 12  
D. Sono a rischio di infezione da HIV coloro che assumono droghe per via endovenosa?  
R. Sì, sono a rischio solo se scambiano siringhe e oggetti per la preparazione della droga.
- 13  
D. I rapporti sessuali con più partner aumentano i rischi di infezione da HIV?  
R. No, se nei rapporti sessuali si usa correttamente il preservativo. Infatti, il preservativo usato correttamente, è il mezzo più sicuro per la prevenzione dell'infezione da HIV. Usare correttamente il preservativo significa indossarlo, sin dall'inizio, per tutta la durata fino al termine del rapporto senza che si rompa o che si sfili.
- 14  
D. Le prostitute possono trasmettere l'infezione da HIV?  
R. Sì, se sono persone sieropositive. Non esistono, infatti, persone a rischio, ma comportamenti a rischio, pertanto le prostitute con infezione da HIV possono trasmettere il virus se durante i rapporti sessuali non usano il preservativo con i clienti e/o con il proprio partner. Il virus, infatti, non fa distinzione di sesso, età, religione, razza, condizioni socio-economiche, orientamento sessuale. Invece, se è il cliente ad essere sieropositivo e a non usare il preservativo durante il rapporto sessuale, è la prostituta che corre rischio di contrarre l'infezione da HIV alla prostituta.
- 15  
D. Le persone contagiate per via ematica possono trasmettere il virus durante i rapporti sessuali?  
R. Sì, se non usano correttamente il preservativo. Usare correttamente il preservativo significa indossarlo, sin dall'inizio, per tutta la durata e fino al termine del rapporto senza che si rompa o che si sfili.
- 16  
D. Che cosa rischiano le persone sieropositive e i loro partner continuando a praticare comportamenti a rischio?  
R. Le persone sieropositive che scambino siringhe (nel caso di uso di sostanze per via endovenosa) o continuino ad avere rapporti non protetti da preservativo, rischiano di infettare altre persone, di reinfezzarsi e di essere esposti ad altre malattie infettive ed infezioni a trasmissione sessuale.
- 17  
D. In una coppia se entrambi i partner sono sieropositivi, è utile proteggere tutti i rapporti sessuali con il preservativo?  
R. Sì, sempre, infatti, c'è il rischio di infezione da ceppi virali differenti con possibile sviluppo di resistenza ai farmaci. Inoltre, c'è il rischio di trasmissione di infezioni sessualmente trasmesse.
- 18  
D. I rapporti sessuali con una persona sieropositiva sono a rischio?  
R. No, se nei rapporti sessuali penetrativi (anali, vaginali, orogenitali praticati) viene usato il preservativo in modo corretto.
- 19  
D. I bambini come possono contrarre l'infezione da HIV?  
R. I bambini possono contrarre l'infezione da HIV dalla madre sieropositiva durante la gravidanza, al momento del parto e durante l'allattamento. Per questo motivo, attualmente, le donne sieropositive in gravidanza assumono terapia antiretrovirale, partoriscono tramite parto elettivo cesareo ed evitano l'allattamento al seno a favore dell'allattamento artificiale. Viene, inoltre somministrata la terapia antiretrovirale anche al bambino. In questo modo si riduce, notevolmente, il rischio di contagio per il bambino.
- 20  
D. La persona con HIV mostra segni/sintomi dell'infezione?  
R. Non sempre in quanto lo stato di infezione può mantenersi a lungo senza alcun sintomo.

21

D. Il rapporto oro-genitale è a rischio per l'HIV?

R. È a rischio solo per la persona che mette la propria bocca (rapporti oro-genitali praticati) a contatto con i genitali di un partner sieropositivo. Tuttavia, potrebbe risultare a rischio anche per chi subisce il rapporto (persona che mette i propri genitali a contatto con la bocca dell'altro) se il partner ha ferite aperte e sanguinanti in bocca, tanto da lasciare tracce copiose ed abbondanti di sangue sui genitali del partner.

22

D. Quando il contatto con il sangue può rappresentare un rischio?

R. Quando si presenta un contatto diretto e profondo tra due ferite aperte e sanguinanti o a seguito di un'immissione in vena di sangue infetto (ad esempio scambio di siringhe). Quando il contatto è con la pelle integra non vi è alcun rischio di contrarre l'infezione da HIV.

## ASPETTI PSICO-SOCIALI

23

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

R. No, perché la legislazione italiana tutela la persona sieropositiva da discriminazioni di carattere sociale, sanitario, lavorativo ecc.

“L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro”, come recita l'articolo 5, comma 5 della Legge n. 135 dell'8 giugno 1990.

Nota: La Corte Costituzionale, con sentenza 23 maggio-2 giugno 1994, n. 218 (Gazz. Uff. 8 giugno 1994, n. 24 - Serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, terzo e quinto comma, nella parte in cui non prevede accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV come condizione per l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute di terzi.

24

D. Una persona contagiata da HIV o malata di AIDS può essere licenziata per tale motivo?

R. No, come indica l'articolo 5, comma 5 della Legge n. 135 dell'8 giugno 1990.

25

D. Un operatore sanitario, che lavori all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, può rifiutarsi di assistere un sieropositivo o un malato di AIDS?

R. No, perché alla persona sieropositiva o malata di AIDS, deve essere offerta tutta l'assistenza e le cure necessarie come per qualsiasi altra persona residente sul territorio italiano.

“Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengono a conoscenza di un caso di infezione da HIV sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita” (art. 5, comma 1 della Legge n. 135 dell'8 giugno 1990)

## PREVENZIONE

26

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

R. L'uso corretto del preservativo può annullare il rischio di infezione durante ogni tipo di rapporto sessuale con ogni partner. Per un uso corretto del preservativo è importante leggere la data di scadenza e le istruzioni sulla confezione, indossarlo dall'inizio alla fine del rapporto sessuale, usarlo solo una volta, srotolarlo sul pene in erezione, eliminare l'aria dal serbatoio, facendo attenzione a non danneggiarlo con unghie o anelli, conservarlo con cura lontano da fonti di calore (cruscotto dell'auto ed altro) e senza ripiegarlo (nelle tasche, nel portafoglio). Non vanno usati lubrificanti oleosi (vaselina) perché potrebbero alterare la struttura del preservativo e provocarne la rottura.

27

D. Il preservativo elimina il rischio di contagio?

R. Sì, se indossato fin dall'inizio del rapporto, per tutta la durata e se non si rompe. Per un utilizzo corretto seguire le istruzioni riportate nella confezione.

28

D. Il preservativo deve essere usato anche per un solo rapporto sessuale?

R. Sì, perchè ci si può infettare anche con un solo rapporto sessuale.

29

D. I rapporti sessuali con una persona sieropositiva devono essere protetti in modo specifico?

R. E' sufficiente utilizzare il preservativo, in tutti i rapporti sessuali penetrativi dall'inizio alla fine.

30

D. Si può contrarre, oggi, l'infezione da HIV mediante una trasfusione di sangue?

R. È estremamente improbabile poiché a partire dal 1987, le unità di sangue sono sottoposte a screening obbligatorio con la conseguente eliminazione di quelle risultate positive all'HIV. Il minor ricorso a trasfusioni "inutili", il ricorso all'autotrasfusione, il trattamento con calore degli emoderivati e la selezione dei donatori con l'esclusione di quelli con comportamenti a rischio, hanno di fatto eliminato il pericolo di contagio attraverso questa modalità.

31

D. Le persone che hanno comportamenti a rischio possono donare il sangue?

R. No, perchè potrebbero aver contratto l'infezione da HIV e, quindi, donare sangue infetto da HIV.

32

D. Esiste un preservativo femminile, che possa essere indossato dalla donna?

R. Sì esiste, anche se ancora non è disponibile in tutte le regioni italiane. In alcune regioni del Nord Italia (come ad esempio Emilia Romagna e Trentino) il preservativo femminile può essere acquistato nelle farmacie comunali. Inoltre, è possibile ordinare in farmacia i preservativi femminili.

33

D. Le persone sieropositive possono avere figli?

R. Sì. Nel caso si tratti della donna ad aver contratto l'infezione da HIV, è possibile diminuire il rischio di trasmissione dell'HIV al figlio attraverso terapia antiretrovirale (terapia materna antepartum ed intrapartum, profilassi antiretrovirale al neonato), parto cesareo elettivo, allattamento artificiale. In questo caso per evitare la trasmissione al partner maschile non infetto durante il concepimento, si utilizza l'inseminazione intrauterina.

Invece, se è il partner maschile HIV positivo si utilizza la metodica del lavaggio dello sperma (sperm washing). Tra l'altro, tale metodica riduce la possibilità di super-infezione quando i partner sono entrambi HIV positivi (Commissione Nazionale per la Lotta contro AIDS, " Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV, 2008).

Inoltre, nel nuovo testo delle *Linee Guida* della Legge n. 40 del 2004, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30/04/2008, si specifica che possono accedere alle tecniche di riproduzione assistita anche le coppie in cui il partner di sesso maschile abbia l'infezione da HIV.

## DISINFORMAZIONE

34

D. L'HIV può penetrare attraverso la pelle integra?

R. No, perché la pelle è una protezione, un "rivestimento", una barriera per il nostro organismo.

35

D. È pericoloso vivere nello stesso ambiente di una persona sieropositiva o di un malato di AIDS?

R. No, perché la condivisione di ambienti di vita, il contatto sociale ordinario, lo scambio di vestiti, la stretta di mano, non comportano alcun rischio di contagio.

- 36  
D. L'infezione da HIV può trasmettersi attraverso il bacio "profondo"?  
R. No, salvo il caso in cui la persona sieropositiva abbia lesioni e sanguinamenti delle mucose orali macroscopicamente visibili. In tal caso, il contatto durante il bacio non è più solo con la saliva, ma anche con il sangue.
- 37  
D. Si può contrarre l'infezione bevendo con lo stesso bicchiere o mangiando nello stesso piatto di persone sieropositive?  
R. No, perchè la saliva non trasmette questo virus.
- 38  
D. Le lacrime e il sudore sono in grado di trasmettere l'infezione da HIV?  
R. No, le lacrime, il sudore, la saliva, ma anche l'urina, le feci, il vomito e le secrezioni nasali non trasmettono l'infezione da HIV.
- 39  
D. Si può contrarre l'infezione da HIV usando il rasoio o lo spazzolino da denti di persone sieropositive?  
R. No, perchè l'infezione da HIV si trasmette attraverso un contatto "diretto" con il sangue infetto. Tuttavia, è buona norma igienica, non usare strumenti personali in comune, indipendentemente, dalla conoscenza dello stato di sieropositività dell'altro.
- 40  
D. Si può trasmettere l'infezione attraverso gli strumenti usati dal dentista?  
R. No, perchè il dentista deve utilizzare strumenti sterilizzati oppure strumenti usa e getta (monouso).
- 41  
D. Gli insetti e gli animali domestici possono trasmettere l'infezione da HIV?  
R. No, perchè non è possibile la trasmissione uomo/animale e viceversa. Questo virus, infatti, si può trasmettere solo da un essere umano infetto ad un altro.
- 42  
D. Un bambino sieropositivo può contagiare un altro bambino sano?  
R. No, nessun bambino si è mai contagiato nei contatti sociali con un bambino sieropositivo. Anzi è il bambino sieropositivo, che avendo un sistema immunitario compromesso, rischia di contrarre più facilmente le tipiche patologie infettive dell'infanzia.
- 43  
D. Quali sono le precauzioni specifiche che il personale scolastico può adottare in caso di sanguinamento da parte di un bambino sieropositivo?  
R. La precauzione da usare, come in tutte le situazioni di contatto con sangue di altre persone, è l'uso di guanti per effettuare la medicazione di ferite.
- 44  
D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso asciugamani, lenzuola e sedili del water?  
R. No, perchè la condivisione di questi oggetti non comporta alcun rischio di contagio.
- 45  
D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso morsi, graffi, colpi di tosse?  
R. No, in tal modo non si trasmette l'HIV.
- 46  
D. Il virus si trasmette frequentando palestre, piscine, docce, saune, gabinetti, scuole, asilo, luoghi di lavoro, ristoranti, bar, cinema, locali pubblici e mezzi di trasporto?  
R. No, non ci si può infettare in questo modo.
- 47  
D. Il virus si può trasmettere attraverso punture accidentali di aghi o siringhe abbandonate per strada?  
R. No, non si può trasmettere in questo modo, in quanto il virus fuori dal corpo umano, esposto alle

normali condizioni ambientali, perde la capacità infettante.

48

- D. Il medico nell'esercizio della sua professione, qualora certifichi lo stato di salute di una persona con HIV per l'accesso ad attività sportive, è tenuto a comunicare all'allenatore o responsabile dell'attività sportiva lo stato di sieropositività del proprio assistito?
- R. No, in quanto il medico risponde ad un codice deontologico che tutela la riservatezza dei suoi assistiti. Inoltre la legge 135 del 1990 vieta a chiunque di comunicare a terzi la diagnosi di sieropositività. Infine, non esistono controindicazioni all'esercizio di attività sportiva non agonistica.

## INFORMAZIONI SUL VIRUS E SULLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV IN ITALIA E NEL MONDO

49

- D. Qual è la causa dell'infezione da HIV?
- R. La causa dell'infezione da HIV è un virus che dal 1986 è stato denominato Virus dell'Immunodeficienza Umana (Human Immunodeficiency Virus - HIV). Sono stati identificati due tipi principali di HIV, denominati HIV-1 e HIV-2, che sembrano avere caratteristiche patologiche e cliniche simili.  
In merito all'origine del virus, ci sono diverse ipotesi, ma nessuna è stata avvalorata in modo scientifico.

50

- D. Quanti sieropositivi ci sono nel mondo?
- R. Secondo i dati pubblicati nel Rapporto UNAIDS, si stima che in tutto il mondo le persone viventi con infezione da HIV, a fine 2007, fossero 33 milioni (30-36 milioni), di cui 2 milioni sono bambini (UNAIDS 2008 *Report on the global AIDS epidemic* - <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/>).

51

- D. Quanti casi di AIDS ci sono in Italia?
- R. Dal 1982 al 31 dicembre 2008 i casi di AIDS notificati in Italia sono 60.346 (Suligo B. et al., *Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione al 31 dicembre 2007 e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2008* - <http://www.iss.it/binary/publ/cont/COAonline.pdf>)

52

- D. Quanti sieropositivi ci sono in Italia?
- R. Si stimano circa 150.000 persone sieropositive (UNAIDS 2008 *Report on the global AIDS epidemic* <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/italy.asp>).



## ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

53

D. Quali sono le infezioni sessualmente trasmesse?

R. Attualmente si conoscono circa trenta quadri clinici diversi di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), provocati da oltre 20 agenti infettivi. Nella seguente tabella è riportato un elenco delle principali IST, dei rispettivi agenti causali e del quadro clinico più frequente.

AGENTE EZIOLOGICO	INFEZIONE	QUADRO CLINICO
<b>VIRUS</b>		
Human Immunodeficiency Virus (HIV)	AIDS	Immunodeficienza severa
Human papilloma virus (HPV)	Condilomi	Proliferazioni genitali cutaneo-mucose (pene, vagina, vulva, cervice, ano-retto), lesioni visibili al colposcopio
Herpes simplex virus tipo 2 (HSV-2)	Herpes genitale	Lesioni vescicolo-ulcerative ano-genitali
Virus dell'Epatite A (HAV) Virus dell'epatite B (HBV) Virus dell'epatite C (HCV)	Epatite virale	Epatite acuta e cronica
Pox virus	Mollusco contagioso	Lesioni esofitiche ombelicate
<b>BATTERI</b>		
Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea	Uretrite, faringite, cervicite e anorettite
Chlamydia trachomatis	Infezione da Chlamydia trachomatis	Cervicite, uretrite, anorettite e faringite
	Linfogranuloma venereo	Lesioni ulcerative e linfadenopatia
Treponema pallidum	Sifilide primaria, secondaria, terziaria	Lesioni ulcerative, esantema, patologia d'organo
Mycoplasma genitalium, Gardnerella vaginalis, Streptococcus agalactiae, Anaerobi	Infezioni non gonococciche non clamidi ali	Uretrite e vaginite
<b>PROTOZOI</b>		
Trichomonas vaginalis	Infezione da Trichomonas vaginalis	Vaginite, uretrite
Phthirus pubis	Pediculosi del pube	Infestazione zone pilifere genitali

Si ricorda che:

- le IST sono molto spesso asintomatiche;
- favoriscono l'acquisizione e la trasmissione dell'HIV;
- possono comportare gravi sequele e complicanze (in caso di mancata o errata diagnosi e terapia), quali sterilità, gravidanza ectopica, parto pretermine, aborto, danni al feto e al neonato, tumori;
- le IST batteriche e da protozoi si curano efficacemente con gli antimicrobici, mentre per le IST virali (herpes genitale e condilomi acuminati) sono disponibili terapie antivirali e un nuovo vaccino anti-HPV.

Per eventuali approfondimenti consultare:

<http://www.stdnews.it>

<http://www.sidemast.org>

[http://www.epicentro.iss.it/problemi/malat\\_sex/mal\\_sex.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/malat_sex/mal_sex.asp)

[http://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/en/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/)

<http://www.cdc.gov/std/stats/>

<http://www.essti.org/>

<http://www.isstdr.org>

<http://www.iusti.org>

## INFORMAZIONI SUI FARMACI E SULLE TERAPIE

54

D. Quali farmaci attualmente sono utilizzati per il trattamento delle persone con HIV e con AIDS?

R. Oggi vengono utilizzate terapie combinate HAART (High Aggressive Antiretroviral Therapy) che consistono nell'associazione di più farmaci e permettono un abbassamento della carica virale. Ciò consente alla persona con HIV di avere una migliore qualità di vita e una maggiore prospettiva di vita.

La terapia utilizzata per le persone sieropositive, introdotta in Italia a partire dal 1996, deve essere mirata per ogni singola persona con HIV e va concordata con il medico infettivologo che segue la persona.

55

D. In cosa consiste la profilassi post-esposizione (PPE)?

R. La profilassi post-esposizione consiste nell'utilizzo di farmaci Antiretrovirali ARV a scopo di profilassi. "Si tratta di una procedura consolidata nella prevenzione del rischio di trasmissione occupazionale da HIV in ambiente sanitario o comunque lavorativo. Ancora dibattuto, ma ormai largamente diffuso, è il ricorso alla PPE anche in caso di esposizione a rischio non occupazionale, definita come tutte quelle situazioni accidentali e sporadiche in cui c'è un contatto con il sangue o altri liquidi biologici potenzialmente a rischio di trasmettere l'infezione da HIV, quali le esposizioni sessuali non protette e lo scambio di ago e/siringhe.

Sebbene la prevenzione primaria attraverso una riduzione dei comportamenti a rischio costituisca la prima linea di difesa contro l'infezione da HIV, la PPE è considerata un'importante opportunità quando gli sforzi preventivi abbiano fallito o non fossero attuabili, come durante una violenza sessuale". (Commissione Nazionale per la Lotta contro AIDS, " Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV, 2008).

La PPE deve essere iniziata preferibilmente entro 1 – 4 ore dall'esposizione e non è indicata quando sono trascorse 72 ore.

L'indicazione della profilassi post-esposizione deve essere attentamente valutata a salvaguardia della singola persona, la quale potrebbe sviluppare farmaco-resistenze se successivamente si dovesse contagiare.

56

D. Quali sono le cause della lipodistrofia?

R. La lipodistrofia è una sindrome (associata a ipertriglicerimie, ipercolesterolemia, diabete) che si manifesta nelle persone sieropositive con caratteristici accumuli adiposi a livello addominale, mammario e del dorso (gobba di bufalo) e/o con assottigliamento del grasso sottocutaneo del volto, dei glutei e degli arti (fat wasting).

"Gli eventi avversi possono essere correlati a un singolo farmaco o a un'intera classe di farmaci utilizzati in combinazione, per cui il ruolo specifico del singolo farmaco non è sempre ben definibile.

Sarebbero "da promuovere tutte quelle strategie diagnostiche e di intervento utili, fin dal basale, a monitorare piuttosto che prevenire le tossicità ed intervenire laddove necessario, compresa la vigilanza clinica. In particolari casi, ad esempio per il trattamento della sindrome metabolica e di alcuni aspetti legati alla sindrome lipodistrofica, la promozione di uno stile di vita adeguato (alimentazione, attività fisica) è certamente da promuovere come base necessaria alla prevenzione e al contenimento degli stessi. (Commissione Nazionale per la Lotta contro AIDS, " Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV, 2008).

Non esiste al momento attuale una terapia specifica per la lipodistrofia, se non la chirurgia plastica.

Infine, le persone con HIV necessitano di un attento approccio terapeutico e costante monitoraggio per l'aumento del rischio cardiovascolare associato a queste alterazioni metaboliche e per la necessità di condurre la terapia antiretrovirale a lungo termine (Tubili C., Tozzi V, Narciso P., 2002).

## INFORMAZIONI SULLA RICERCA SCIENTIFICA

57

D. A che punto è la ricerca scientifica?

R. Attualmente la ricerca è orientata a sperimentare nuovi farmaci, nonché vaccini preventivi e terapeutici.

58

D. Che cos'è un vaccino?

R. Un vaccino è un farmaco che stimola il sistema immunitario a reagire in maniera specifica contro un particolare agente estraneo. I vaccini sono stati concepiti soprattutto per la prevenzione ed il trattamento delle malattie infettive. La somministrazione di un vaccino induce, infatti, da parte dell'organismo, una risposta immunitaria che determina la protezione della persona vaccinata nei confronti di un microrganismo (batterio o virus), responsabile di una o più malattie (nel caso dei vaccini combinati).

I vaccini possono essere costituiti da batteri o virus interi inattivati (uccisi) oppure da loro frammenti. Questi vaccini stimolano la risposta anticorpale, ma non possono causare la malattia infettiva. Esistono vaccini costituiti da microrganismi vivi, ma attenuati, che possono indurre una forma leggera ed asintomatica della malattia ed un'efficace stimolazione dell'immunità specifica contro l'agente infettante.

L'importanza dei programmi generali di vaccinazione consiste nel fatto di non produrre solo effetti sulla persona che riceve il vaccino, ma anche su tutta la popolazione in quanto riducono la circolazione e la trasmissione dell'agente responsabile di una specifica malattia.

59

D. Che cosa è un vaccino preventivo?

R. Un vaccino viene definito preventivo quando ha lo scopo di prevenire un'infezione o una malattia in un individuo sano.

60

D. Che cosa è un vaccino terapeutico?

R. Viene definito terapeutico un vaccino somministrato ad una persona già infetta o malata. Esso ha lo scopo di indurre o potenziare la risposta immunitaria specifica per controllare l'evoluzione di un'infezione o di una malattia. Un vaccino terapeutico potenzialmente si configura come un'ulteriore arma per controllare l'evoluzione di una malattia.

61

D. Che cos'è un trial clinico?

R. Trial è una parola inglese che significa "prova". In italiano si parla di "studio clinico". I trial clinici vengono effettuati per capire se un nuovo trattamento (somministrazione di un farmaco o vaccino) è applicabile agli esseri umani, se può essere nocivo, se ha o meno effetti collaterali, se è efficace e in quale misura lo è nel contrastare la malattia o prevenire l'infezione e quali sono i dosaggi più opportuni. Quando si sperimenta un nuovo trattamento devono essere superate tre tappe consecutive, definite convenzionalmente fasi I, II e III.

Generalmente ogni nuova sostanza in procinto di essere sperimentata sull'uomo è stata prima sottoposta ad un lungo periodo di studio in laboratorio. Successivamente la sostanza viene sperimentata su animali di laboratorio (topo, ratto, coniglio, scimmia). Tale fase viene detta sperimentazione preclinica. Se gli studi effettuati sugli animali dimostrano che la sostanza non è tossica ed è efficace, viene valutata l'opportunità di avviare la fase I di sperimentazione clinica.

62

D. Che tipo di vaccino è quello basato sulla proteina TAT (studiato presso l'Istituto Superiore di Sanità)

R. Si tratta di un vaccino contro l'HIV basato sull'utilizzo di una proteina del virus chiamata TAT, che è indispensabile per la replicazione virale. Per maggiori informazioni è possibile consultare il sito internet dell'Istituto Superiore di Sanità al seguente indirizzo: <http://www.iss.it/aids/>.

## **A CHI RIVOLGERSI**

63

D. A chi ci si può rivolgere per avere informazioni scientifiche e aggiornate sull'infezione da HIV e sull'AIDS?

R. E' possibile rivolgersi a:

*Servizio Nazionale Telefono Verde AIDS - 800 861061 - Istituto Superiore di Sanità, Roma.*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 13.00 alle ore 18.00

Anonimo e gratuito.

*Associazione Solidarietà AIDS (ASA), Milano – 02 58107084*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 19.00

Anonimo, No gratuito.

*ASL RM/C Unità Operativa AIDS, Distretto 11, Roma – 06 51005071*

Dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.30

Anonimo, No gratuito

*ASL Varese – 800 012080*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

Anonimo e gratuito

In Ambulatorio su appuntamento:

Lunedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00

Martedì dalle ore 9.00 alle ore 11.00

Giovedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00.

*Associazione Spazio Bianco, Perugia – 800 015249*

Martedì dalle ore 21.00 alle ore 23.00

Nelle altre giornate e in orari differenti da quelli indicati è attivo un servizio di segreteria telefonica

Anonimo e gratuito.

*Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus, Roma 06 4820999*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00

Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Anonimo, No gratuito.

*Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus Lazio, Roma – 06 4746031*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

Anonimo, No gratuito.

*Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus Milano, GVMAS – 02 33608683*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00

Anonimo, No gratuito.

*ALA, Milano – 800 822150*

Lunedì dalle ore 16.00 alle ore 19.00

Mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 19.00

Venerdì dalle ore 15.00 alle ore 18.00

Anonimo e gratuito.

*ALFAOMEGA Associazione Volontari, Mantova – 037 649951*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00

Anonimo, No gratuito.

*Caritas Ambrosiana, Segreteria AIDS, Milano – 02 76022814*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.00

Anonimo, No gratuito.

*Circolo di Cultura Omosessuale Mario Mieli, Roma – 06 5413985*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 11.00 alle ore 18.00

Anonimo, No gratuito

*Droga STOP, Associazione Dianova – 800 012729*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

Anonimo e gratuito.

*Fondazione Villa Maraini, Roma – 06 657530200/209*

Tutti i giorni dalle ore 9.00 alle ore 21.00

Anonimo, No gratuito.

*Gruppo C, Dipartimento Dipendenze, ULSS 20, Verona – 045 8622232*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00, dalle ore 14.30 alle ore 16.00

Anonimo, No gratuito.

*Linea Verde Informa AIDS SA/2, Salerno – 800 013865*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

Dal Lunedì al Giovedì dalle ore 16.00 alle ore 18.00

Anonimo e gratuito.

*Linea HIV/MTS, ASL di Milano – 02 85788912*

Dal Lunedì al Giovedì dalle ore 10.00 alle ore 15.00

Anonimo, No gratuito.

*Linea Verde AIDS ASL Napoli/1 – 800 019254*

Dal Lunedì al Sabato 24/24 ore– La domenica fino alle ore 14.00.

Anonimo e gratuito

*Pro\_Positiv, Bolzano – 0471 932200*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00

24/24 ore al numero di cellulare 335 1304108

Anonimo, No gratuito.

*Gay Help Line, Roma – 800 713713 Salute Arcigay - Roma*

Lunedì, Mercoledì, Giovedì e Sabato dalle ore 16.00 alle ore 20.00

Anonimo e gratuito.

*Servizio per le Tossicodipendenze Montichiari, ASL, Brescia – 030 9962100*

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00

No anonimo, No gratuito.

*Telefono Verde AIDS Regionale AUSL Bologna – 800 856080*

Lunedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00

Dal Martedì al Venerdì dalle ore 14. alle ore 18.00

Call Center tutti i giorni 24/24 ore.

Anonimo e gratuito.

Infine, è possibile attingere informazioni di carattere generale anche da Internet; bisogna, però, verificare la fonte informativa e la data di aggiornamento del Sito web che riporta le informazioni di interesse.

\*\*\*\*

*La stesura del presente Documento è stata curata dal Gruppo di Lavoro, costituito da esperti del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, dell'Istituto Superiore di Sanità, nonché dai referenti delle AIDS Help Line italiane\* partecipanti al Progetto.*

*Nel corso del tempo, il Documento potrebbe essere revisionato e subire, quindi, puntualizzazioni e modifiche a seguito di aggiornamenti scientifici.*

*\*Servizio Nazionale Telefono Verde AIDS, Istituto Superiore di Sanità, Roma - Associazione Solidarietà AIDS (ASA), Milano - ASL RM/C Unità Operativa AIDS, Distretto 11, Roma - ASL Varese - Associazione Spazio Bianco, Perugia - Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus, Roma - Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus Lazio - Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) GVMAS Onlus, Milano - ALA, Milano - ALFAOMEGA Associazione Volontari, Mantov - Caritas Ambrosiana, Segreteria AIDS, Milano - Circolo di Cultura Omosessuale Mario Mieli, Roma - Droga STOP, Associazione Dianova, Roma - Fondazione Villa Maraini, Roma - Gruppo C, Dipartimento Dipendenze, Verona - Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA), Milano - Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA), Trentino - Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA), Bologna - Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA) Puglia, Bari - Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA) Lazio, Roma - Linea Verde Informa AIDS SA/2, Salerno - Linea HIV/MST, ASL Città di Milano - Linea Verde AIDS ASL Napoli/1 - Pro\_Positiv, Bolzano - Gay Help Line, Salute Arcigay,, Roma - Servizio per le Tossicodipendenze Montichiari, ASL, Brescia Roma - Telefono Verde AIDS Regionale AUSL Bologna.*

*Istituto Superiore di Sanità. Novembre 2009 - [anna.luzi@iss.it](mailto:anna.luzi@iss.it).*