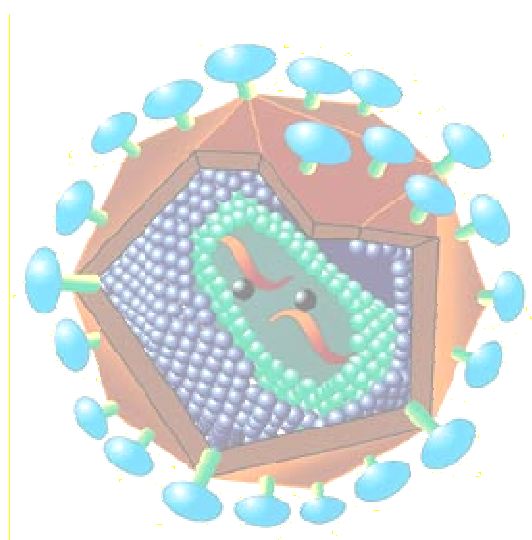


SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA HIV E DELL'AIDS A VITERBO E PROVINCIA

A cura del Centro di Riferimento AIDS - Dir. dr. A.Caterini
Ospedale di "Belcolle" Viterbo

Bollettino n. 20
(aggiornamento al 31/12/16)



Sommario:

- INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 1)
- CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 4)
- POPOLAZIONE IMMIGRATA (pag.8)
- NUOVE DIAGNOSI PER HIV/AIDS A VITERBO TRA I RESIDENTI (pag. 10)
- SORVEGLIANZA HIV/AIDS E TERAPIA ANTIRETROVIRALE (pag. 12)

1 Dicembre 2017

INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

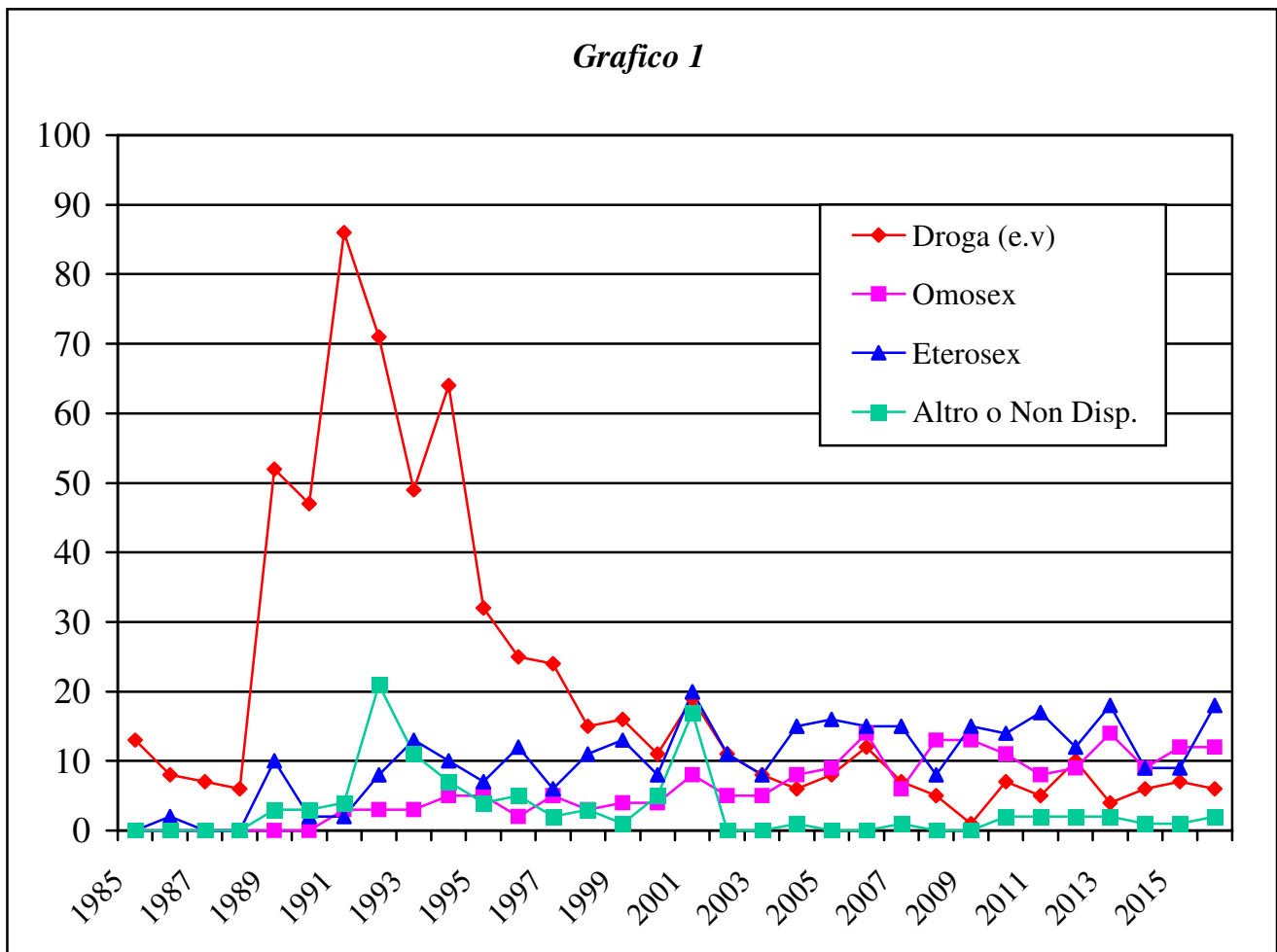
Nella *Tabella 1* sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/16 (31 anni di sorveglianza, dal 1985 al 2016), suddivise per anno e per categoria di rischio, di soggetti sieropositivi per HIV giunti per la prima volta alla nostra osservazione. Si tratta nel complesso di **1297 soggetti pervenuti presso i nostri servizi e risultati sieropositivi per Anti-HIV ad un test effettuato a Viterbo.**

Tabella 1

SOGGETTI SIEROPOSITIVI PER ANTI-HIV PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, SUDDIVISI PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO (dati C.Rif.AIDS/VT)

Anno	Droga (e.v.)	Omosex Bisex	Eterosex	Altro o Non Disp.	TOTALE
Non Disp.	22	0	5	5	32
1985	13	0	0	0	13
1986	8	0	2	0	10
1987	7	0	0	0	7
1988	6	0	0	0	6
1989	52	0	10	3	65
1990	47	0	2	3	52
1991	86	3	2	4	95
1992	71	3	8	21	103
1993	49	3	13	11	76
1994	64	5	10	7	86
1995	32	5	7	4	48
1996	25	2	12	5	44
1997	24	5	6	2	37
1998	15	3	11	3	32
1999	16	4	13	1	34
2000	11	4	8	5	28
2001	19	8	20	17	64
2002	11	5	11	0	27
2003	8	5	8	0	21
2004	6	8	15	1	30
2005	8	9	16	0	33
2006	12	14	15	0	41
2007	7	6	15	1	29
2008	5	13	8	0	26
2009	1	13	15	0	29
2010	7	11	14	2	34
2011	5	8	17	2	32
2012	10	9	12	2	33
2013	4	14	18	2	38
2014	6	9	9	1	25
2015	7	12	9	1	29
2016	6	12	18	2	38
TOTALE	670	193	329	105	1297

Le notifiche riportate nella *Tabella 1* non corrispondono tuttavia alle nuove diagnosi di infezione da HIV: è infatti possibile che soggetti pervenuti per la prima volta alla nostra osservazione si fossero già in precedenza sottoposti ad un esame per la ricerca degli anticorpi Anti-HIV presso altre ASL e che alcuni di questi fossero già stati seguiti per un certo periodo presso altre strutture specialistiche. Neppure le suddette notifiche corrispondono nella loro totalità a soggetti residenti nella nostra provincia: sono stati infatti riconosciuti sieropositivi presso i nostri servizi (e seguiti nel corso degli anni) anche soggetti non residenti che hanno scelto di essere assistiti a Viterbo, allo stesso modo sono stati seguiti anche numerosi pazienti non residenti ospiti di servizi o comunità per il recupero dalla tossicodipendenza presenti sul nostro territorio. I dati raccolti nella *Tabella 1* rappresentano pertanto **l'impatto complessivo che la patologia da HIV/AIDS ha avuto sulla nostra realtà sanitaria nel corso degli anni**, dalle prime segnalazioni relative all'iniziale diffondersi della nuova patologia fino ad oggi.



Per quel che concerne l'andamento temporale per anno -*Grafico 1*- si raggiungeva il picco massimo dei casi di notifica nel corso del 1992 con un numero di soggetti sieropositivi a test anti-HIV pervenuti presso i nostri servizi pari a 103. Ciò risulta confrontabile con quanto si osservava anche a livello nazionale nel medesimo periodo. Dal 1995 al 1999 si è evidenziato un calo delle segnalazioni. Successivamente tuttavia la curva si manteneva pressoché stabile con un lieve incremento osservato nel corso degli ultimi otto anni.

Complessivamente, di tutti i soggetti giunti alla nostra osservazione dal 1985 al 2016 la maggior parte (anche se in costante progressivo calo) appartiene alla categoria di rischio dei tossico-assuntori (670 casi, pari al 51,6% del totale), segue il gruppo dei soggetti infettatisi a seguito di rapporti eterosessuali (329 casi, pari al 25,3% del totale), quindi i soggetti omosessuali (193 casi, pari al 14,8% del totale), i soggetti poli-trasfusi (4 casi, pari allo 0,3% del totale), i bambini con infezione "verticale" da madre sieropositiva (13 casi, pari allo 1% del totale) ed infine altri 105 soggetti (pari al 8% del totale) per i quali non risulta certa la collocazione tra le modalità possibili di acquisizione dell'infezione.

Se prendiamo a riferimento gli ultimi anni, successivi al 2000, la modalità di trasmissione più rappresentativa tra i sieropositivi venuti alla nostra osservazione è data tuttavia da quella sessuale. Ciò trova conferma anche nel dato relativo al 2016 per il quale sono stati descritti 18 casi di contagio associati a trasmissione eterosessuale, 12 casi di contagio associati a trasmissione omosessuale/bisessuale, contro i 6 associati ad utilizzo di stupefacenti per via endovenosa; si tratta di un totale di 30 casi ascrivibili complessivamente al contagio sessuale, pari al 78,9% del totale delle notifiche di sieropositività nel 2016. Ciò conferma come il contagio associato ai rapporti sessuali sia nella casistica recente fortemente prevalente rispetto a quello tradizionalmente associato all'assunzione di sostanze stupefacenti, tanto più se si considera la provenienza di alcune diagnosi associate alla tossicodipendenza dalla popolazione carceraria, ben rappresentata a Viterbo per la sorveglianza attuata presso il locale Istituto Penitenziario e la presenza a Belcolle dell'UO di Medicina Protetta.

CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

Nella *Tabella 2* sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/16 (dal 1985 al 2016), suddivise per anno di notifica e categoria di rischio, di soggetti con diagnosi di AIDS conclamato. Si tratta nel complesso di **422 soggetti con AIDS conclamato riconosciuto presso i nostri servizi.**

Tabella 2

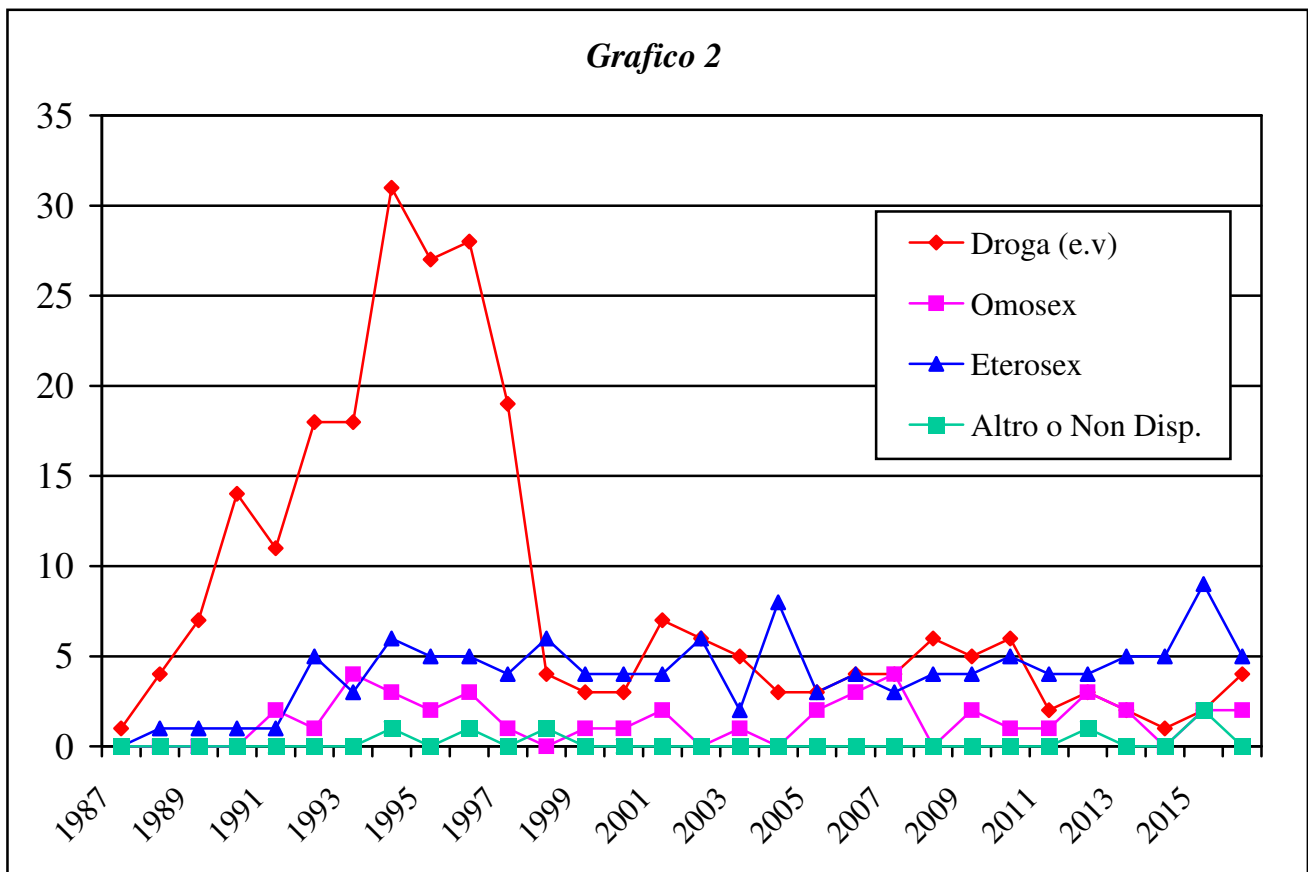
SOGGETTI CON AIDS CONCLAMATO RICONOSCIUTO PRESSO I NOSTRI SERVIZI, SUDDIVISI PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO
(dati C.Rif.AIDS/VT)

Anno	Droga (e.v.)	Omosex	Eterosex	Altro o Non Disp.	TOTALE
1987	1	0	0	0	1
1988	4	0	1	0	5
1989	7	0	1	0	8
1990	14	0	1	0	15
1991	11	2	1	0	14
1992	18	1	5	0	24
1993	18	4	3	0	25
1994	31	3	6	1	41
1995	27	2	5	0	34
1996	28	3	5	1	37
1997	19	1	4	0	24
1998	4	0	6	1	11
1999	3	1	4	0	8
2000	3	1	4	0	8
2001	7	2	4	0	13
2002	6	0	6	0	12
2003	5	1	2	0	8
2004	3	0	8	0	11
2005	3	2	3	0	8
2006	4	3	4	0	11
2007	4	4	3	0	11
2008	6	0	4	0	10
2009	5	2	4	0	11
2010	6	5	1	0	12
2011	2	1	5	0	7
2012	3	3	4	1	11
2013	2	2	5	0	9
2014	1	0	5	1	7
2015	2	2	9	2	15
2016	4	2	5	0	11
TOTALE	250	47	118	7	422

Una quota elevata delle notifiche di AIDS, ben il 59,2% del totale, risulta ancora associata alla tossicodipendenza per e.v, mentre nel 39,1% la modalità di trasmissione dell'infezione è rappresentata dai rapporti

sessuali. Ciò significa che, nel corso di tutto il periodo considerato (1985-2016) almeno **due soggetti su cinque, nella provincia di Viterbo, hanno sviluppato l'AIDS a seguito di un'infezione causata dai rapporti sessuali.**

Anche in questo caso tuttavia, se ci si riferisce al periodo più recente, è possibile cogliere segnali significativi di cambiamento, in quanto il numero delle notifiche associate cumulativamente a contagio per via sessuale -*Grafico 2*- supera ormai, nel corso del periodo 2001-2016, il numero di quelle associate alla tossico-dipendenza. Pertanto, con riferimento agli anni successivi al 2000, seppure con andamento non lineare, risulta che **più della metà dei pazienti, a Viterbo, ha sviluppato l'AIDS a seguito di un contagio determinato da rapporti sessuali.**



Delle 422 diagnosi cumulative di AIDS conclamato effettuate presso il nostro ospedale 247 risultano a carico di soggetti residenti nella provincia di Viterbo, mentre, come illustrato nella *Tabella 3*, il numero di notifiche per AIDS conclamato a carico di residenti nella provincia di Viterbo trasmesse dalla totalità delle strutture regionali preposte

corrisponde a 314. Dal confronto tra questi ultimi dati si ricava il numero di residenti nella nostra provincia per i quali è stata effettuata una notifica di AIDS presso le altre strutture della Regione Lazio è pari a 67 ($314-256=58$), tale numero descrive la **mobilità passiva**. I casi di AIDS che invece "importiamo" sono dati dal totale delle nostre notifiche (residenti e non residenti) meno le sole notifiche di residenti nella provincia di Viterbo e sono pari a 164 ($422-256=166$), ciò descrive la **mobilità attiva**, il numero di soggetti che pur non residenti sono stati seguiti e a cui è stata posta diagnosi di AIDS a Viterbo.

Tabella 3

NOTIFICHE DI AIDS CONCLAMATO DI RESIDENTI E NON RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI VITERBO (dati ASP/Reg. Lazio e C.Rif.AIDS/VT)

Anno	Notifiche per AIDS effettuate a Viterbo tra residenti e non	Notifiche per AIDS effettuate a Viterbo tra i soli residenti	Notifiche per AIDS effettuate nella regione tra i soli residenti
1985	0	0	0
1986	0	0	1
1987	1	0	3
1988	5	2	9
1989	8	5	10
1990	15	8	14
1991	14	8	11
1992	24	9	8
1993	25	18	20
1994	42	21	23
1995	34	17	23
1996	37	21	28
1997	24	17	23
1998	11	9	12
1999	8	5	7
2000	8	5	6
2001	13	9	11
2002	12	8	8
2003	8	4	4
2004	11	10	10
2005	8	7	8
2006	11	7	8
2007	11	8	11
2008	10	4	5
2009	11	7	7
2010	12	5	7
2011	7	6	8
2012	11	8	9
2013	9	4	8
2014	7	3	4
2015	15	12	4
2016	12	9	0
TOTALE	422	256	314

Le principali **patologie opportunistiche e neoplastiche** che hanno consentito la presentazione clinica dell'AIDS sono riportate nella *Tabella 4*. Nel complesso, la candidosi esofagea e la polmonite da *Pneumocystis Carinii* hanno rappresentato le principali patologie causa di diagnosi di AIDS, pari rispettivamente al 26.6% e al 21.0% delle notifiche.

Tabella 4

PATOLOGIE OPPORTUNISTICHE E NEOPLASTICHE ASSOCIATE A DIAGNOSI DI AIDS CONCLAMATO A VITERBO SUDDIVISE PER ANNO (C.Rif.AIDS/VT)

Anno	Candidosi Esofagea	Retinite da CMV	Criptococchi	Encefalopatia da HIV	Toxoplasmosi Cerebrale	Polmonite da <i>Pneumocystis</i>	TBC polmonare	TBC extra-polmonare	Altre patologie	TOTALE
1987	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1988	1	0	0	2	0	0	0	0	2	5
1989	2	0	2	0	0	4	0	0	0	8
1990	6	2	1	0	1	4	1	0	0	15
1991	3	2	1	0	1	4	0	0	3	14
1992	6	2	1	2	3	6	0	1	3	24
1993	5	2	0	2	3	10	0	0	3	25
1994	9	4	1	1	3	17	3	0	4	42
1995	10	1	0	3	1	6	10	0	3	34
1996	10	1	2	4	5	5	4	4	2	37
1997	5	2	0	0	2	1	7	6	1	24
1998	3	0	1	0	0	1	0	2	4	11
1999	1	1	1	0	0	2	0	1	2	8
2000	3	1	0	0	0	3	1	0	1	9
2001	6	1	0	0	0	3	1	0	2	13
2002	7	0	1	0	0	0	1	0	2	11
2003	4	0	0	0	1	0	0	1	2	8
2004	2	0	0	0	3	1	3	0	2	11
2005	3	2	0	0	0	1	0	0	2	8
2006	3	2	1	1	0	0	1	1	2	11
2007	3	1	0	3	1	0	1	2	0	11
2008	3	0	0	3	1	1	1	0	1	10
2009	2	0	0	1	1	3	2	2	0	11
2010	0	0	0	4	1	2	3	2	0	12
2011	2	0	0	0	0	1	1	0	3	7
2012	4	0	0	1	0	1	0	1	4	11
2013	0	0	0	0	2	2	2	0	3	9
2014	1	0	0	1	2	1	1	0	1	7
2015	2	0	1	2	2	2	2	1	3	15
2016	2	0	2	1	0	1	1	1	3	11
TOTALE	107	24	15	31	33	84	46	25	56	422

A Viterbo, la PCP ha presentato un picco nel 1994, anno in cui si è avuto il numero più elevato di notifiche per AIDS conclamato, mentre la candidosi esofagea è stata la più rappresentativa patologia nel corso del 1995-1996, **la candidosi esofagea, accanto alla encefalopatia da HIV, è risultata anche la più frequente patologia associata all'AIDS nel corso degli ultimi anni di rilevazione.** Le suddette hanno rappresentato nel complesso, rispettivamente, il 25.3% (107 pazienti) e il 19,9% (84 pazienti) delle notifiche totali di patologia conclamata.

All'incirca negli ultimi 10 anni vi sono state segnalazioni scarse o nulle a carico della Criptococcosi e della Retinite da CMV, a Viterbo assai più rappresentative del primo decennio dell'epidemia.

Un dato che appare peculiare della nostra casistica è quello concernente la frequenza della TBC polmonare ed extra-polmonare, patologia la cui diagnosi necessita di accertamento batteriologico, diversamente che le precedenti per le quali può essere accolta ai fini della notifica di AIDS conclamato una diagnosi "presuntiva". La TBC polmonare e la TBC extra-polmonare risultano nella provincia di Viterbo complessivamente causa di notifica di AIDS conclamato nel 16.8% dei casi (71 pazienti).

POPOLAZIONE IMMIGRATA CON HIV/AIDS

Nel periodo più recente (2016-2017) è cresciuto in misura ben più significativa che in passato il numero dei soggetti stranieri stabilitisi nella nostra Provincia in relazione a programmi di accoglienza ed integrazione di cittadini stranieri migranti. Ai suddetti è rilasciata una tessera sanitaria dalla ASL di Viterbo essendo assimilati alla popolazione residente. Effettuano presso i nostri servizi (C. di Riferimento AIDS, Centro Antitubercolare e Ambulatorio di Malattie Infettive) uno screening sierologico per le principali patologie sessualmente trasmesse (incluse le epatiti B e C) ed il test di Mantoux.

Come è noto le caratteristiche epidemiologiche dell'infezione da HIV nei Paesi di provenienza è in genere sostanzialmente differente da ciò che si riconosce in Europa Occidentale e in Italia. Nei Paesi poveri e soprattutto in Africa (da dove proviene il maggior numero dei migranti) le donne rappresentano la categoria più colpita ed il contagio è da ascrivere, nella

maggior parte dei casi, ai rapporti eterosessuali. Questi aspetti, riassunti nella *Tabella 5*, fanno ora ingresso in modo sensibile nella nostra casistica più recente.

Nel corso del 2016 si evidenzia dunque una redistribuzione delle infezioni da HIV a carico della popolazione recentemente immigrata nella Provincia di Viterbo (15 casi, pari al 39,4% del totale nel 2016) con un raddoppio netto rispetto al 2015 delle infezioni associate a rapporti eterosessuali (18 casi pari al 47% del totale nel 2016), ascrivibili per la gran parte a soggetti di sesso femminile (13 casi pari al 34,2% del totale nel 2016) e di prevalente origine non italiana (9 casi pari al 23,6% del totale nel 2016). I dati preliminari del 2017 sembrano confermare il suddetto trend epidemico.

Si riconosce in sostanza una polarizzazione delle infezioni da HIV prevalentemente a carico di due gruppi: -1- maschi di origine italiana con contagio prevalentemente associato a rapporti omosessuali (12 casi pari al 31,5% del totale nel 2016); -2- femmine di origine straniera con contagio prevalentemente associato a rapporti eterosessuali. Le suddette popolazioni mostrano caratteristiche epidemiologiche sostanzialmente distinte, concorrono tuttavia ad innalzare il numero dei casi di infezione riconducibili ai rapporti sessuali genericamente intesi.

I cambiamenti sopra descritti spiegano gli elementi di diversificazione che si possono cogliere, nel *Grafico 1*, tra il 2015 ed il 2016 in merito alla distribuzione dei sieropositivi per Anti-HIV pervenuti nella nostra struttura suddivisi per fattore prevalente di rischio. Tale aspetto non si coglie invece nel *Grafico 2* per il fatto che le notifiche di AIDS mostrano una distribuzione per fattori di rischio ancora rappresentativa di un periodo precedente a causa della lunga incubazione della malattia.

Tabella 5

SIEROPOSITIVI PER ANTI-HIV PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, SUDDIVISI PER SESSO E PROVENIENZA GEOGRAFICA (dati C.Rif.AIDS/VT)

	ITALIANI	STRANIERI	Totale
UOMINI	21	6	27 (63,8%)
DONNE	4	9	13 (34,2%)
Totale	23 (50,6%)	15 (39,4%)	38

NUOVE DIAGNOSI HIV/AIDS A VITERBO TRA I RESIDENTI

La Regione Lazio è tra le regioni italiane che possiedono un sistema di rilevazione dell'andamento delle infezioni da HIV e dell'AIDS ed il Centro di Riferimento AIDS di Viterbo è parte del Sistema Regionale per la Sorveglianza delle Infezioni da HIV e dell'AIDS. Un confronto tra i dati raccolti presso la nostra UO e quelli raccolti presso l'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) della Regione Lazio - *Tabella 6* - consente di cogliere indicazioni sull'andamento dell'epidemia nella Provincia di Viterbo.

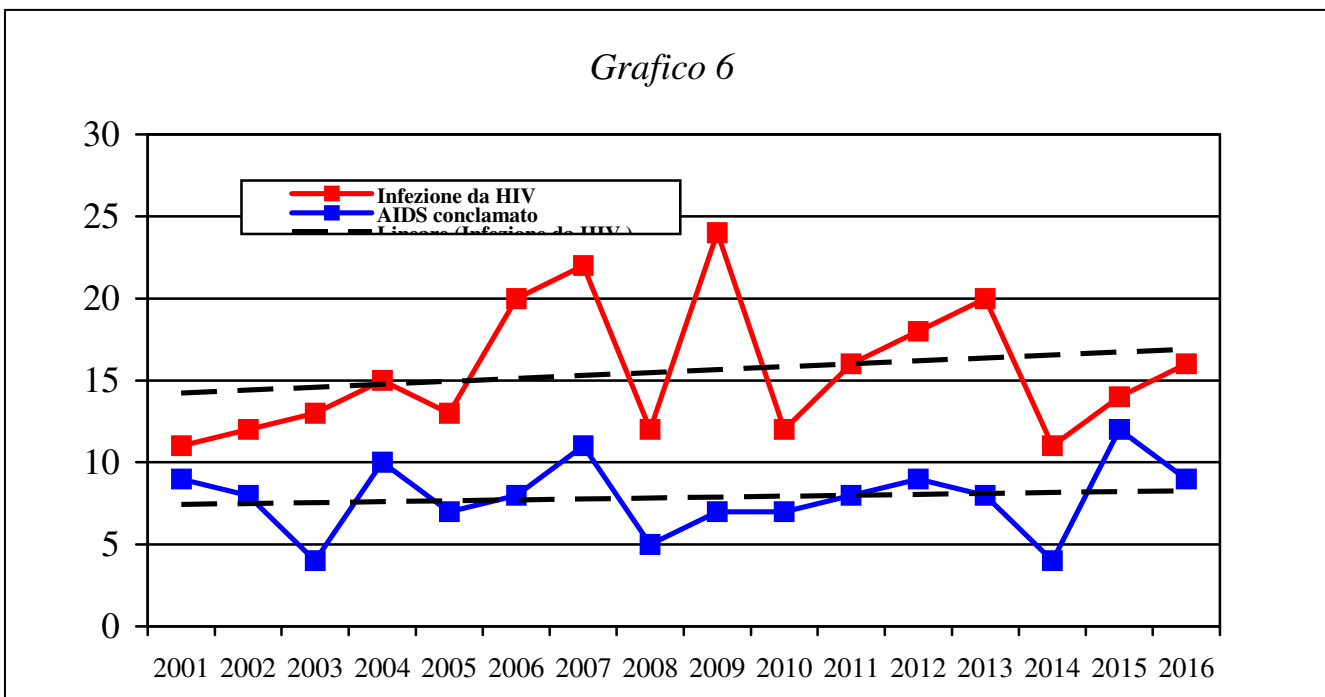
Tabella 6

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV ED AIDS CONCLAMATO NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE DELLA PROVINCIA DI VITERBO (dati ASP/Reg. Lazio)

Anno	Nuove diagnosi di infezione da HIV	Nuove diagnosi di AIDS conclamato
1985	27	0
1986	85	1
1987	48	3
1988	47	9
1989	66	10
1990	36	14
1991	34	11
1992	29	8
1993	29	20
1994	24	23
1995	16	23
1996	24	28
1997	18	23
1998	14	12
1999	12	7
2000	16	6
2001	11	9
2002	12	8
2003	13	4
2004	15	10
2005	13	7
2006	20	8
2007	22	11
2008	12	5
2009	24	7
2010	12	7
2011	16	8
2012	18	9
2013	20	8
2014	11	4
2015	14	12
2016	16	9
TOTALE	774	331

L'andamento delle infezioni da HIV evidenzia il suo picco massimo intorno alla seconda metà degli anni '80, periodo nel quale grazie alla acquisita disponibilità delle metodiche diagnostiche venivano per la prima volta riconosciute un grande numero di infezioni da HIV contratte nel corso degli anni precedenti. Successivamente si evidenzia un calo delle nuove diagnosi di infezione da HIV pressoché costante fino alla fine degli anni '90. **Si valuta in seguito una sostanziale stabilizzazione della curva fino ad avere negli anni successivi al 2000 (dal 2001) l'evidenza di un progressivo lieve aumento dei nuovi casi di infezione da HIV con 16 nuove diagnosi di sieropositività nel corso del 2016.**

Coerentemente con quanto è noto riguardo alla lunga incubazione della malattia (7-8 anni) il maggior numero di diagnosi di AIDS conclamato si registra verso la metà degli anni '90. Anche in questo caso si osserva poi un calo delle segnalazioni, decremento che trova un sostanziale riscontro nel dato nazionale e procede dall'accresciuta disponibilità ed efficacia delle terapie anti-retrovirali che rallentano la progressione dell'infezione. Dopo il 2000 si riconosce un andamento che, sebbene non lineare, corrisponde ad un lieve incremento. Nel *Grafico 6* sono raffigurate le "linee di tendenza" per infezione da HIV e AIDS conclamato dal 2001 al 2016 tra i residenti* nella Provincia di Viterbo.



(*) Inclusi i soggetti stranieri accolti nel 2016 nella Provincia di Viterbo nell'ambito di programmi per i quali si rilascia una documentazione sanitaria analoga a quella cui ha diritto la popolazione residente.

SORVEGLIANZA HIV/AIDS E TERAPIA ANTIRETROVIRALE

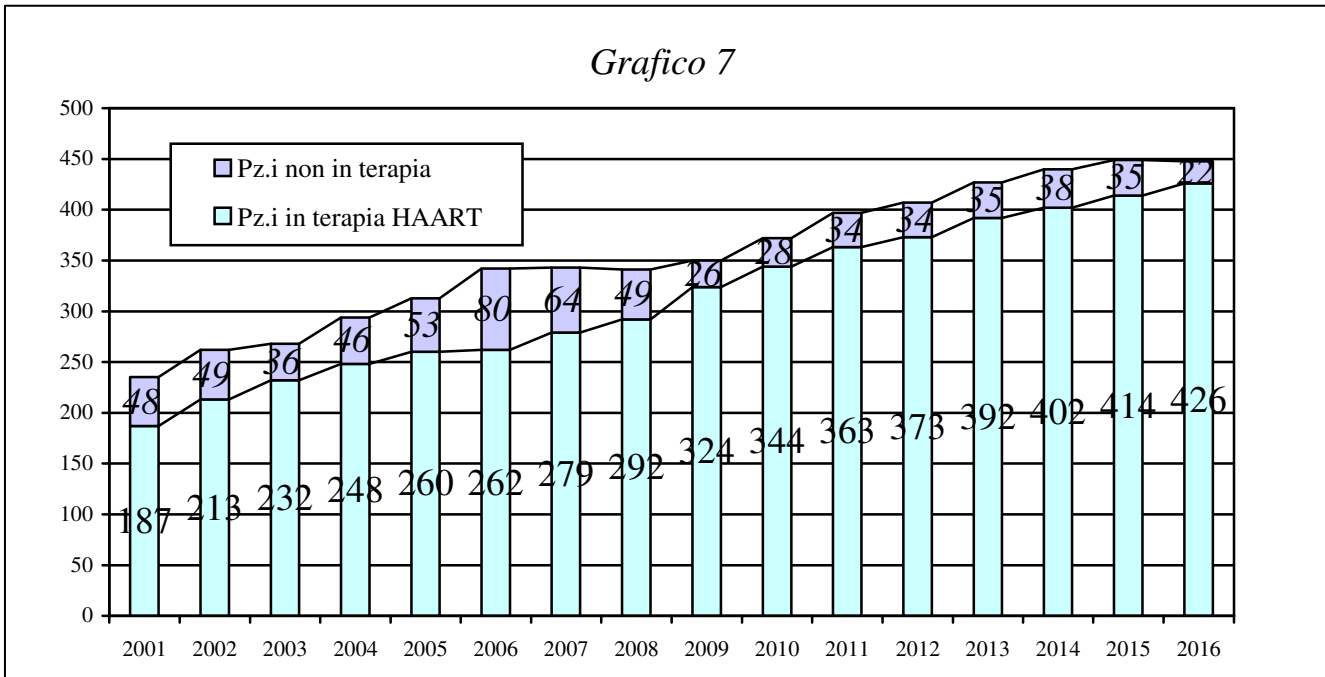
Presso i nostri servizi (UOO di Malattie Infettive e del Centro di Riferimento AIDS) sono dispensati direttamente agli utenti - *Tabella 7*- i farmaci anti-retrovirali inclusi in fascia H (a dispensazione diretta ospedaliera) secondo le disposizioni della CUF. Questi farmaci, somministrati in associazione (HAART = Highly Active Anti-Retroviral Therapy) presentano un'elevata efficacia terapeutica che ha determinato, nel corso degli anni, un significativo aumento del tempo medio di sopravvivenza in AIDS ed una riduzione dell'incidenza delle patologie da opportunisti. Ciò grazie alla riduzione della replicazione virale e al conseguente graduale recupero della funzione immunitaria.

All'incremento dell'efficacia terapeutica ha fatto pertanto seguito un progressivo e consistente aumento del numero di persone con diagnosi di HIV/AIDS seguite presso i nostri servizi - *Grafico 7*-, **aumento che ha visto, tra il 2001 ed il 2016, raddoppiare la popolazione con HIV/AIDS assistita a Viterbo e più ancora quella in trattamento con terapia HAART.**

Tabella 7

PAZIENTI CON HIV/AIDS IN TRATTAMENTO CON HAART A VITERBO
(dati C.Rif.AIDS/VT)

Data della rilevazione (fine anno)	Totale pazienti HIV/AIDS in sorveglianza attiva	Solo i pazienti HIV/AIDS in terapia HAART	Solo i pazienti HIV/AIDS non in terapia
2001	235	187	48
2002	262	213	49
2003	270	232	36
2004	294	248	46
2005	313	260	53
2006	342	262	80
2007	343	279	64
2008	341	292	49
2009	350	324	26
2010	372	344	28
2011	397	363	34
2012	407	373	34
2013	427	392	35
2014	440	402	38
2015	449	414	35
2016	448	436	22



Un aspetto che si coglie nel corso degli ultimi 15 anni di osservazione è la crescita percentuale dei soggetti in sorveglianza attiva - *Grafico 6* - che assumono una HAART (dal 79.5 % del 2001 al 95.1 % del 2016). **Ciò riflette l'orientamento che si è venuto ad affermare nel periodo medesimo a livello internazionale a favore di un inizio precoce del trattamento a fronte dell'odierna disponibilità di un maggior numero di opzioni terapeutiche, con farmaci di molteplici classi, nel complesso meno tossici di quelli a disposizione in anni precedenti.**

La tendenza ad un inizio precoce del trattamento e la maggiore attesa di vita dei soggetti infetti, il persistere del contagio tra i residenti, la presenza sul nostro territorio di una popolazione HIV/AIDS che include anche soggetti di recente immigrazione da aree critiche, spiegano il considerevole impegno richiesto, anche nel corso degli ultimi anni, ai servizi preposti a far fronte a questa epidemia.