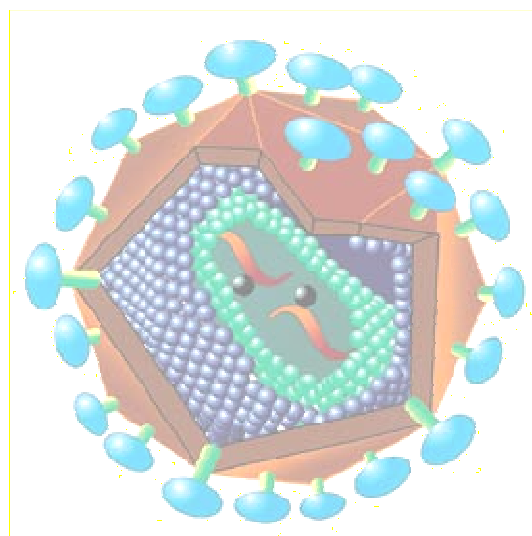


SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA HIV E DELL'AIDS A VITERBO E PROVINCIA

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

Bollettino n. 18
(aggiornamento al 31/12/14)



Sommario:

- INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 1)
- CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 4)
- LE NUOVE DIAGNOSI PER HIV/AIDS NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO (pag. 9)
- TERAPIA ANTIRETROVIRALE (pag. 12)
- Appendice / CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI CON HIV/AIDS SEGUITI A VITERBO NEL 2014 (pag.14)

1 Dicembre 2015

INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

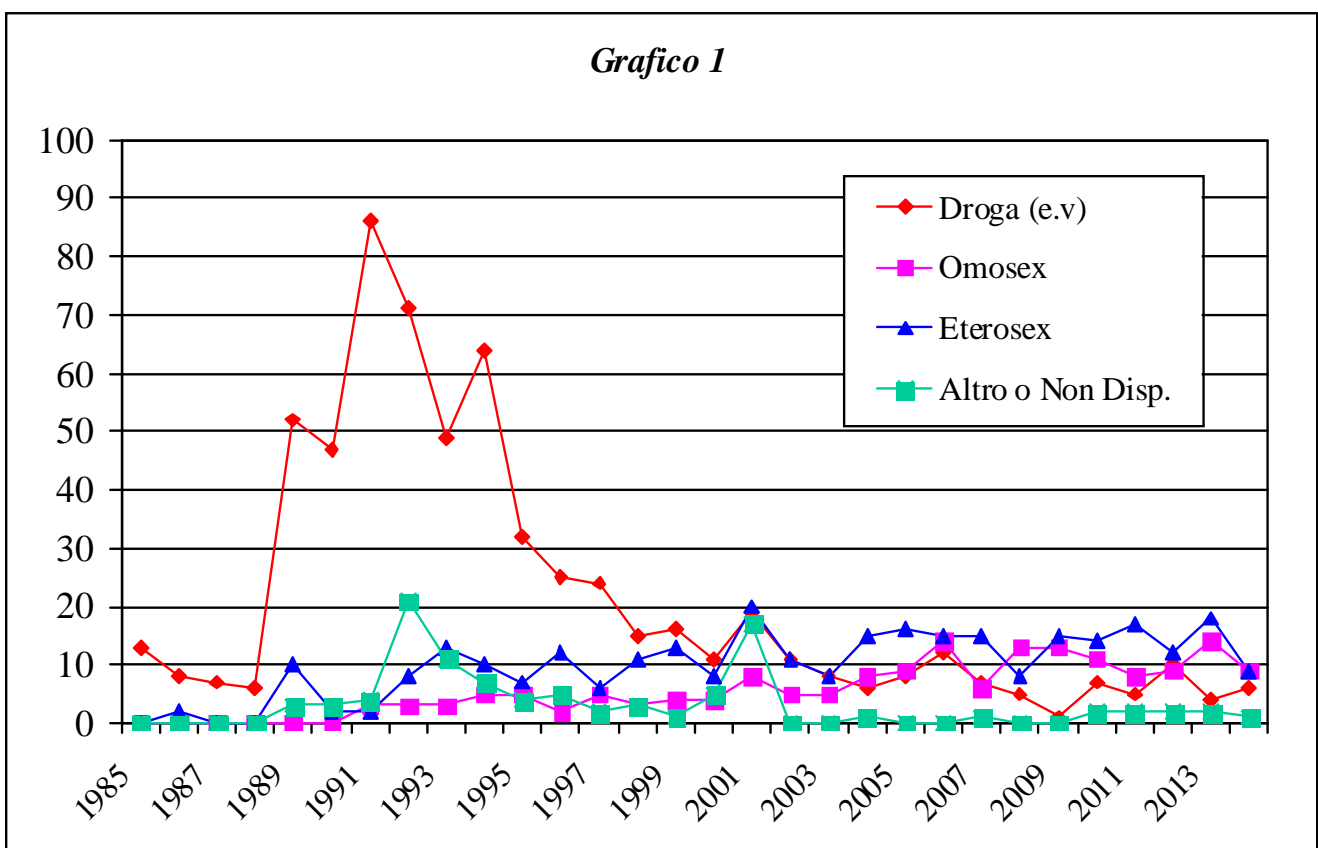
Nella *Tabella 1* sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/14 (dal 1985 al 2013), suddivise per anno e per categoria di rischio, di soggetti sieropositivi per HIV giunti per la prima volta alla nostra osservazione. **Si tratta nel complesso di 1230 soggetti pervenuti presso i nostri servizi e 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
TOTALE	657	169	302	102	1230

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 sette anni.

Storicamente, di tutti i soggetti giunti alla nostra osservazione dal 1985 al 2014 la maggior parte appartiene alla categoria di rischio dei tossico-assuntori (657 casi, pari al 53,4% del totale), segue il gruppo dei soggetti infettatisi a seguito di rapporti eterosessuali (302 casi, pari al 24,5% del totale), quindi i soggetti con riferiti rapporti omosessuali/bisessuali (169 casi, pari al 13,7% del totale), i soggetti politrasmessi (4 casi, pari allo 0,3% del totale), i bambini con infezione "verticale" da madre sieropositiva (12 casi, pari allo 0,9% del totale) ed infine 102 soggetti (pari al 8,2% del totale) per i quali non risulta certa la collocazione tra le modalità di acquisizione dell'infezione.

Se prendiamo a riferimento gli anni successivi al 2000, la modalità di trasmissione più rappresentativa tra i sieropositivi venuti alla nostra osservazione è data invece dalla via sessuale. Ciò trova conferma anche nel dato relativo al 2014 per il quale sono stati descritti 9 casi di contagio associati a trasmissione eterosessuale e 9 casi di contagio associati a trasmissione omosessuale/bisessuale contro 6 associati invece ad utilizzo di stupefacenti per via endovenosa, si tratta di un totale di 18 casi ascrivibili complessivamente al contagio sessuale, pari al 72,0% del totale delle notifiche di sieropositività nel 2014. 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. Quest'ultima modalità di acquisizione appare ancora discretamente documentata nella nostra casistica, particolarmente a causa dei controlli sierologici proposti sulla popolazione detenuta presso l'Istituto Penitenziario di Mammagialla o ricoverata presso la UO Medicina Protetta dell'Ospedale di Viterbo.

CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

Nella *Tabella 2* sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/14 (dal 1985 al 2014), suddivise per anno di notifica e categoria di rischio, di soggetti con diagnosi di AIDS conclamato. Si tratta nel complesso di **396 soggetti con AIDS conclamato riconosciuto presso i nostri servizi.**

Tabella 2

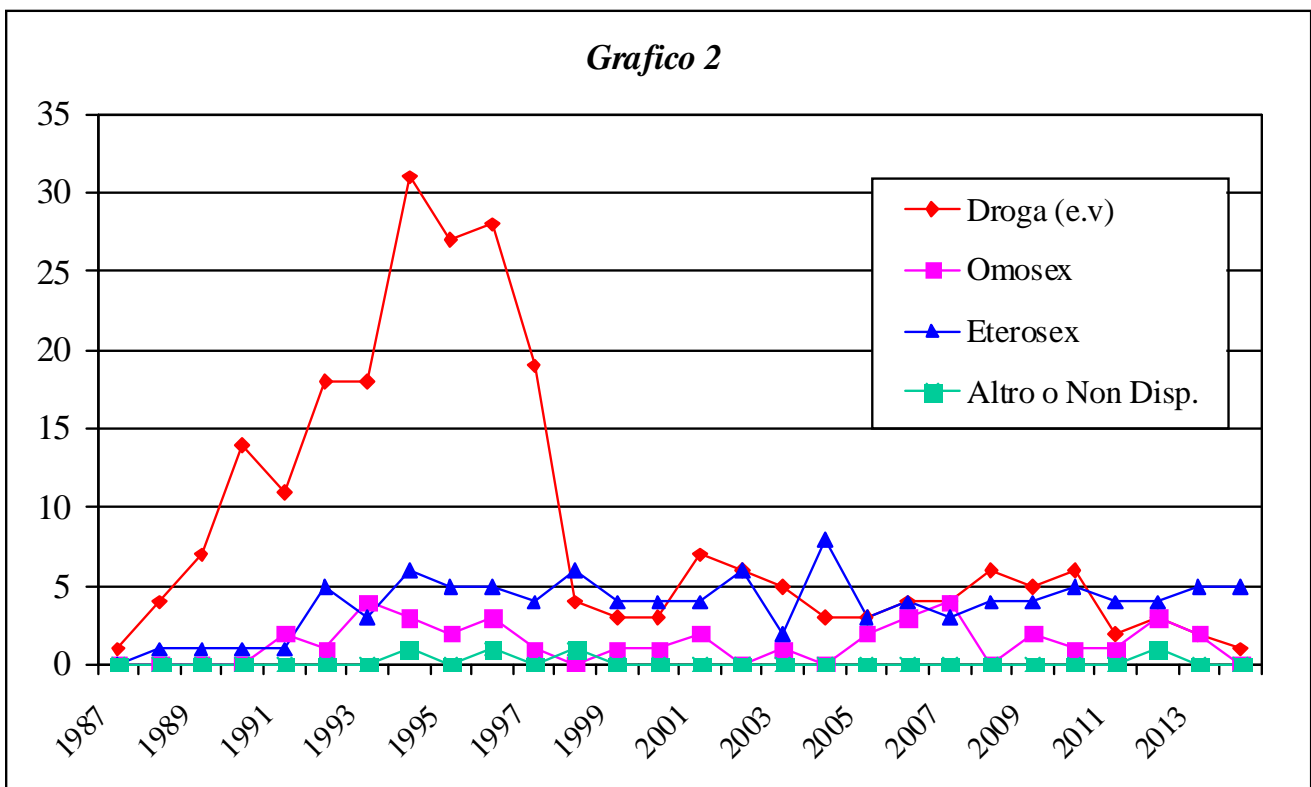
SOGGETTI CON AIDS CONCLAMATO RICONOSCIUTO PRESSO I NOSTRI SERVIZI, SUDDIVISI PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO
(dati C.Rif.AIDS/VT)

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
TOTALE	245	43	104	45	396

Una quota elevata delle notifiche di AIDS, ben il 61,8% del totale, risulta ancora associata alla tossicodipendenza per e.v, mentre nel 37,1% la modalità di trasmissione dell'infezione è rappresentata dai rapporti

sessuali. Ciò significa che, nel corso di tutto il periodo considerato (1985-2014) poco più di **un soggetto su tre, nella provincia di Viterbo, ha 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 nel corso del periodo 2001-2014, il numero di quelle associate alla tossico-dipendenza. Pertanto, limitatamente al periodo successivo 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 396 diagnosi cumulative di AIDS conclamato effettuate presso il nostro ospedale 235 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 309.** 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 (310-235) è pari a 75, 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 (396-235) e sono pari a 161, ciò descrive la **mobilità attiva**, numero di soggetti che pur non residenti sono stati seguiti e per i quali 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 in tutta la 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
TOTALE	396	235	310

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 26.2% e al 20.5% 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
TOTALE	103	24	12	28	31	81	43	23	50	396

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 intorno alla metà degli anni'90, **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.**

Negli ultimi anni vi sono state segnalazioni scarse o nulle a carico della Criptococcosi e della Retinite da CMV, assai più rappresentative a Viterbo 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 16.6% dei casi (66 pazienti).

LE NUOVE DIAGNOSI HIV/AIDS A VITERBO TRA I RESIDENTI

La Regione Lazio è tra le regioni italiane che si avvalgono di 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 5* - consente di cogliere indicazioni sull' andamento dell'epidemia nella Provincia di Viterbo.

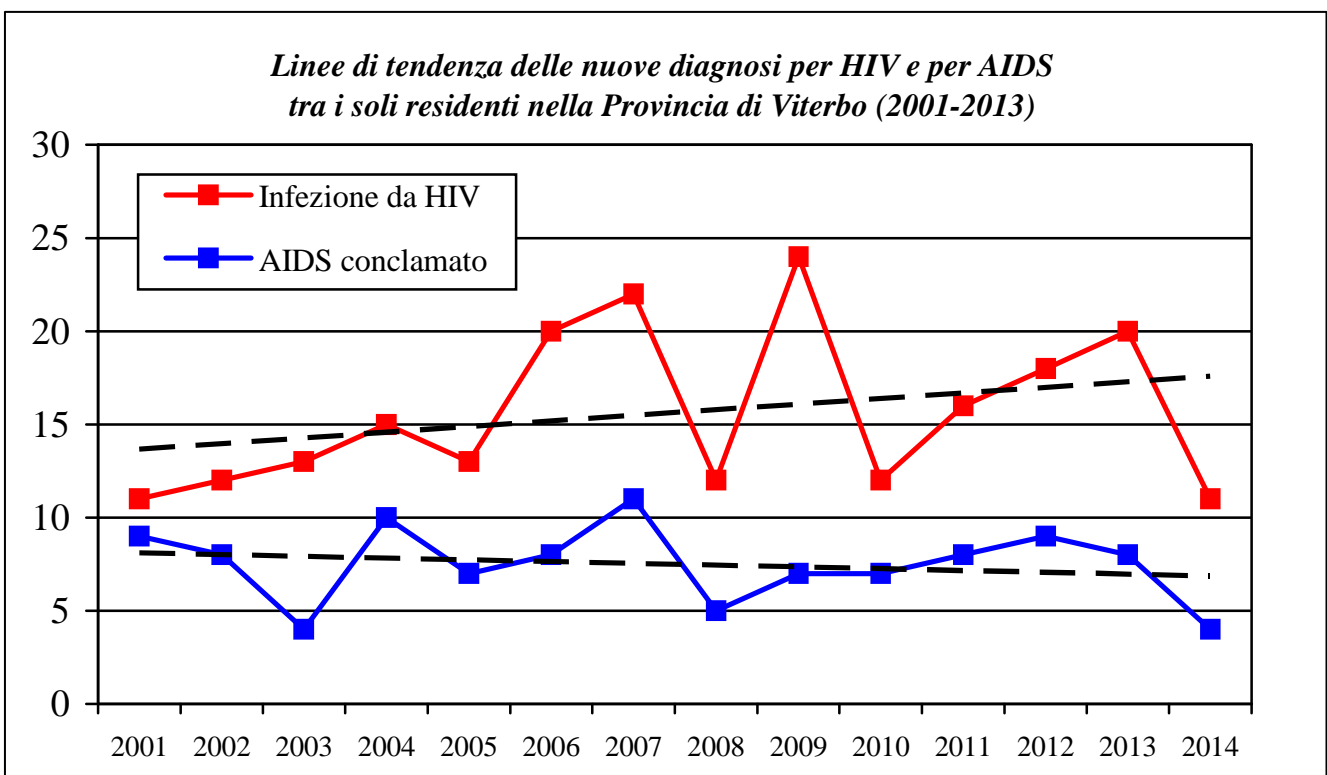
Tabella 5

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
TOTALE	743	310

L'andamento delle infezioni da HIV evidenzia -Grafico 5- 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 evidenze di un progressivo, seppur incostante aumento, dei nuovi casi di infezione da HIV.

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 in AIDS conclamato. Dunque, gli ultimi anni mostrano un andamento non lineare, ma sostanzialmente di lieve decremento.



TERAPIA ANTIRETROVIRALE

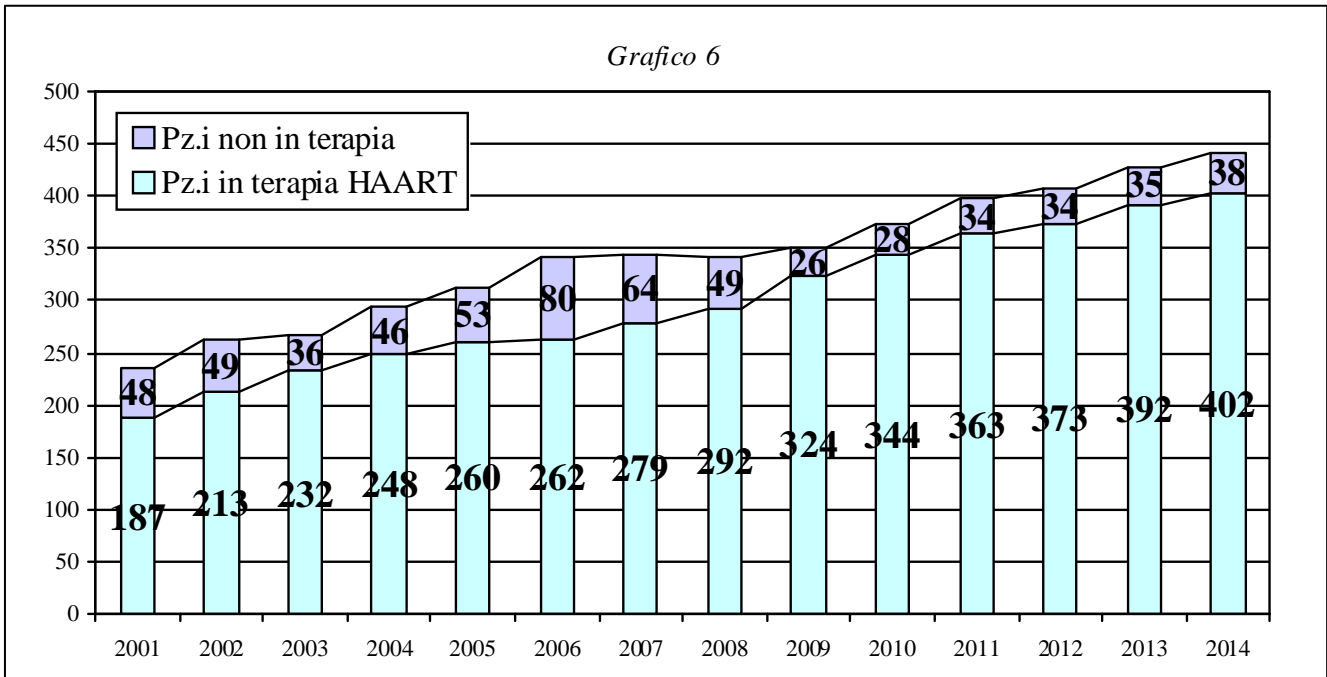
Presso i nostri servizi (UOO di Malattie Infettive e del Centro di Riferimento AIDS) sono dispensati direttamente agli utenti - *Tabella 6*- farmaci anti-retrovirali inclusi in fascia H (a dispensazione diretta ospedaliera) secondo le disposizioni della CUF. Questi farmaci, somministrati in associazione (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 6*-, aumento che corrisponde, tra il 2000 ed il 2014, ad un sostanziale raddoppio (da 235 pazienti a 440) della popolazione con HIV/AIDS in sorveglianza attiva a Viterbo e in trattamento con terapia HAART.

Tabella 6

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

Anno di rilevazione (fine anno)	Totale pazienti HIV/AIDS in sorvegl. 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



Un aspetto che si coglie, soprattutto nel corso dell'ultimo periodo di osservazione, è la crescita percentuale tra i soggetti in sorveglianza attiva - *Grafico 6* - di coloro che assumono una terapia antiretrovirale (dal 76.6% del 2006 all'91.3% del 2014). Ciò riflette l'orientamento che si è venuto ad affermare tra gli specialisti a livello internazionale **a favore di un inizio precoce del trattamento a causa dell'odierna disponibilità di maggiori opzioni terapeutiche e di farmaci meno tossici rispetto a quelli utilizzati nel passato.**

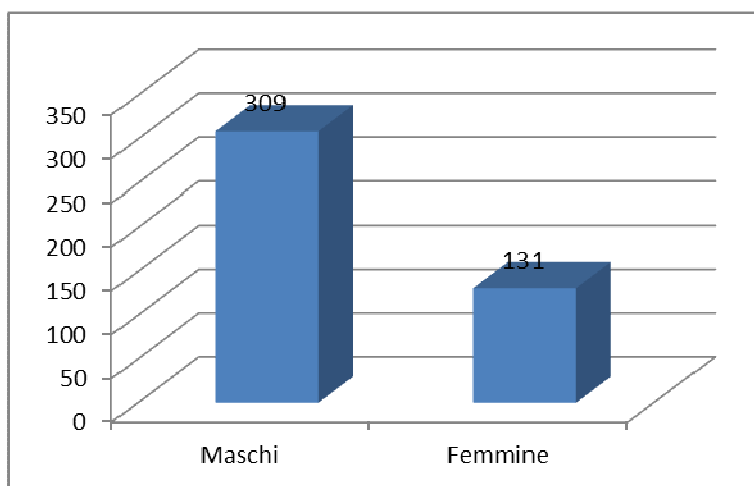
- Appendice -

CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI HIV/AIDS IN SORVEGLIANZA A VITERBO NEL 2014

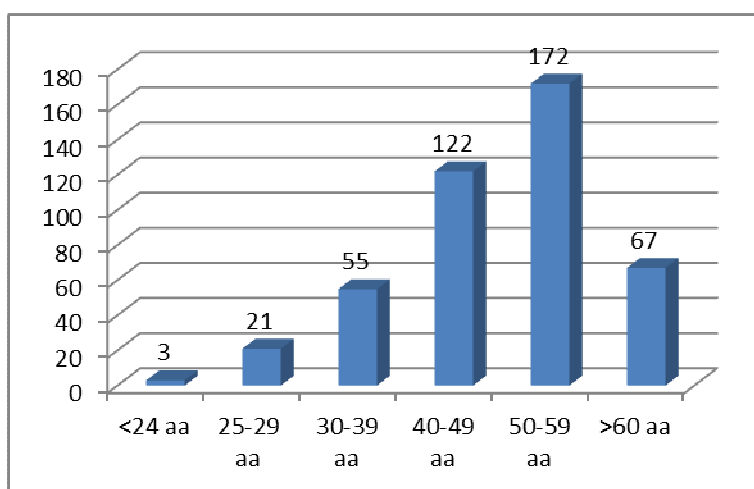
E' stata condotta una rilevazione di dati sui pazienti (440 soggetti) che risultavano in sorveglianza attiva a Viterbo nel corso del 2014.

I grafici che seguono descrivono le caratteristiche epidemiologiche dei suddetti, rappresentativi della popolazione attualmente assistita.

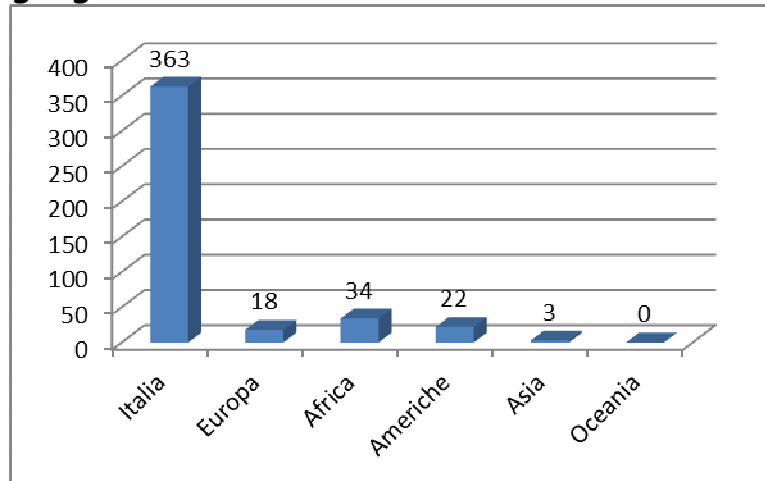
Distribuzione per sesso



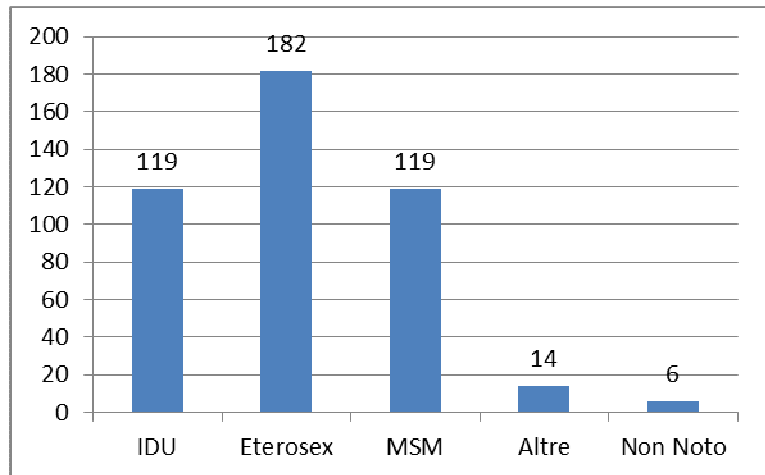
Distribuzione per fascia d'età



Distribuzione per provenienza geografica

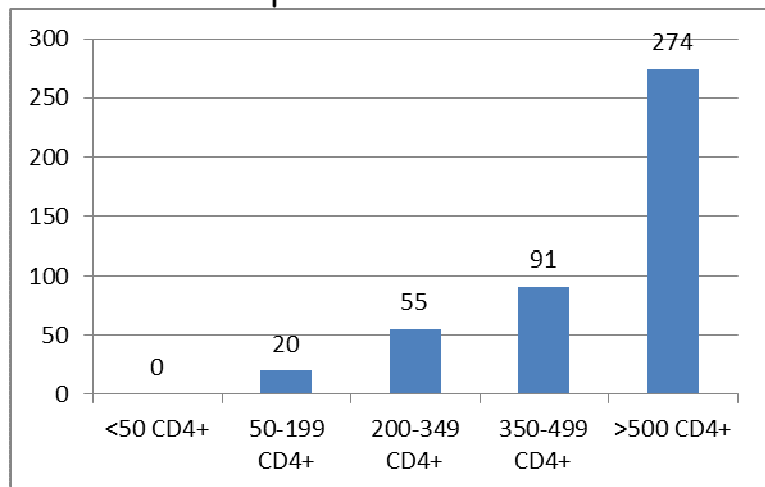


Distribuzione per modalità di trasmissione

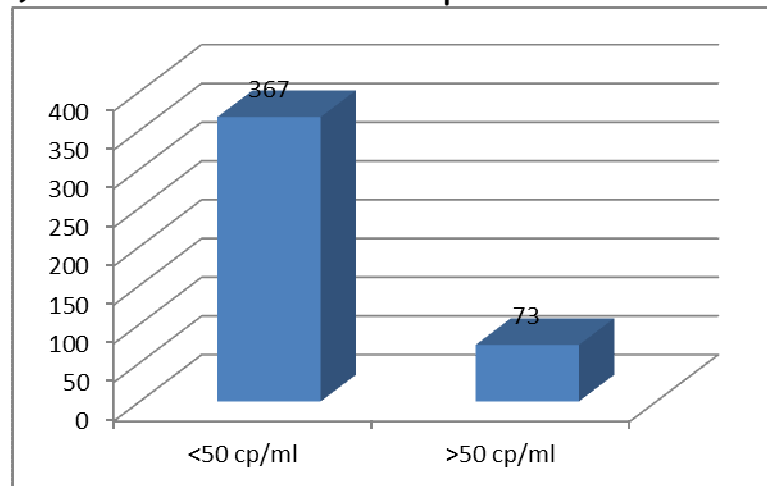


IDU: tossicodipendenza per vena; MSM: rapporti omosessuali

Immunità (n. di CD4+) nell'ultimo controllo disponibile



Replicazione virale (n. copie/ml) nell'ultimo controllo disponibile



Stadio clinico (CDC Atlanta)

