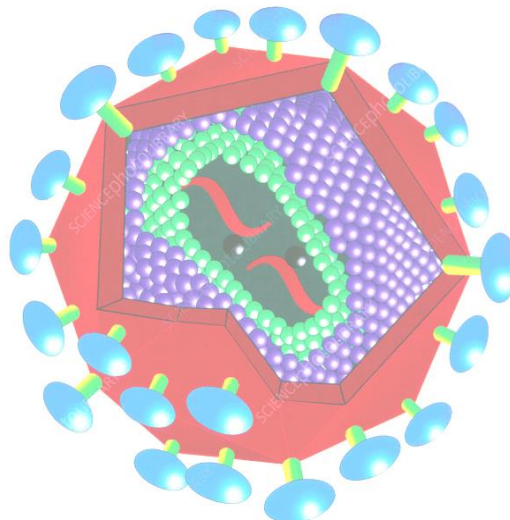


SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA HIV E DELL'AIDS A VITERBO E PROVINCIA

UOC Malattie Infettive / Centro di Riferimento
Dir. Dr. Luciano Caterini

A cura del dr. Stefano Aviani Barbacci
SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA HIV/AIDS

Bollettino n. 25_



Sommario:

- INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 1)
- CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE (pag. 4)
- PATOLOGIE AIDS-CORRELATE OSSERVATE A VITERBO (pag. 6)
- ANDAMENTO DELLE NUOVE INFEZIONI DA HIV E DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS NELLA SOLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO (pag. 8)
- SORVEGLIANZA HIV/AIDS E TERAPIA ANTIRETROVIRALE (pag. 11)

1 Dicembre, 2023

INFEZIONI DA HIV ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

Nella *Tabella 1* sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/22 (dal 1985), suddivise per anno e per categoria di rischio, di soggetti sieropositivi per HIV giunti per la prima volta alla nostra osservazione: **1474 soggetti risultati sieropositivi per Anti-HIV in 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 (1985 - 2022)

Anno	Droga (e.v.)	Omosex	Eterosex	Altro/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
2017	8	12	13	3	36
2018	7	11	12	5	35
2019	7	12	11	0	30
2020	0	7	10	2	19
2021	2	12	8	3	25
2022	2	15	13	2	32
TOTALE	696	262	396	120	1474

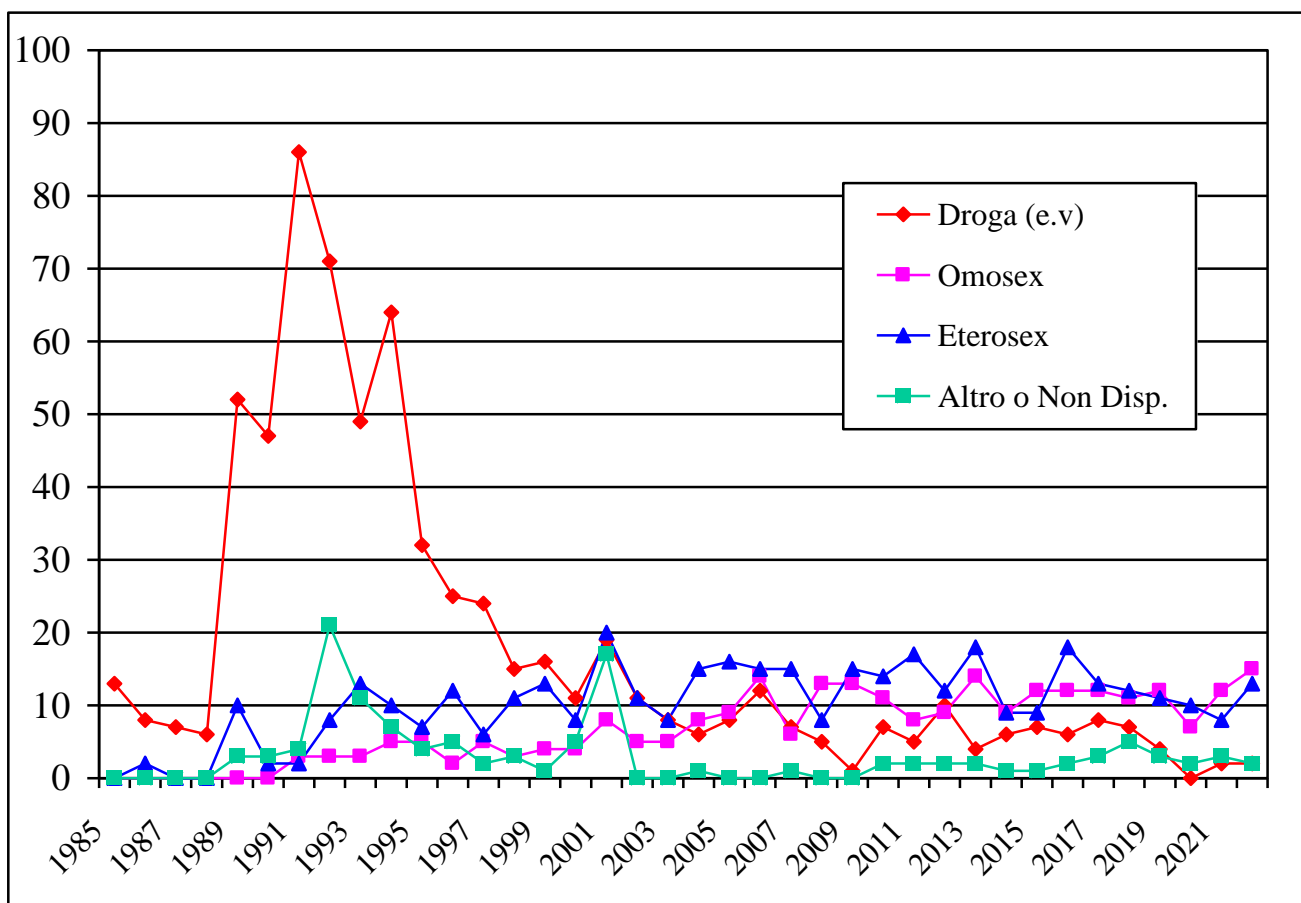
Le notifiche riportate non corrispondono a nuove diagnosi di infezione da HIV: è infatti possibile che soggetti pervenuti per la prima volta alla nostra osservazione si fossero già in precedenza sottoposti ad un esame per la ricerca degli anticorpi Anti-HIV presso altre ASL nel Lazio o in altre regioni e che alcuni di questi fossero 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 comunque assistiti a Viterbo; allo stesso modo sono stati seguiti anche numerosi pazienti non residenti e tuttavia ospiti di servizi o comunità di recupero dalla tossicodipendenza presenti sul nostro territorio.

I dati raccolti nella *Tabella 1* descrivono 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.**

Grafico 1

SOGGETTI SIEROPOSITIVI PER ANTI-HIV PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, ANDAMENTO PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO (1985 - 2022)



Per quel che concerne l'andamento temporale per anno -Grafico 1- , il picco massimo dei casi di notifica risale al 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 era evidenziato un calo delle segnalazioni. Successivamente la curva si manteneva sostanzialmente stabile nel tempo.

Complessivamente, **di tutti i soggetti giunti alla nostra osservazione dal 1985 al 2022 la maggior parte apparteneva alla categoria di rischio dei tossico-assuntori** (696 casi, pari al 47,2% del totale), segue il gruppo dei soggetti infettatisi a seguito di rapporti eterosessuali (396 casi, pari al 26,8% del totale), quindi i soggetti con riferiti rapporti con persone dello stesso sesso (262 casi, pari al 17,7% del totale). I soggetti poli-trasfusi (4 casi, pari allo 0,2% del totale), i bambini con infezione "verticale" da madre sieropositiva (13 casi, pari allo 0,9% del totale) e coloro per i quali non risulta certa la collocazione tra le modalità possibili di acquisizione dell'infezione cumulano 120 casi (pari al 8,1% del totale).

Se tuttavia prendiamo a riferimento gli anni successivi al 2000, la modalità di trasmissione più rappresentativa tra i sieropositivi giunti alla nostra osservazione è stata quella sessuale. Ciò trova ancora conferma anche nel dato relativo al 2022 per il quale sono stati descritti 15 casi di contagio associati a trasmissione omosessuale/bisessuale, 13 casi di contagio associati a trasmissione eterosessuale, contro soli 2 casi associati ad utilizzo di stupefacenti per via endovenosa; vale a dire un totale di 28 casi ascrivibili complessivamente al contagio sessuale, pari all' 87,4% delle notifiche di sieropositività nel 2022.

Il contagio associato ai rapporti sessuali appare dunque, nella casistica recente, fortemente prevalente rispetto a quello associato all'assunzione di sostanze stupefacenti. Una parte di queste ultime diagnosi proviene dalla popolazione carceraria, ben rappresentata nella nostra casistica per la presenza nel territorio viterbese di un Istituto Penitenziario e, presso l'Ospedale di Belcolle, di un reparto dedicato a persone detenute.

CASI DI AIDS CONCLAMATO ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE

Nella *Tabella 2* sono riportate le notifiche aggiornate al 31/12/22 (dal 1985), suddivise per anno di notifica e categoria di rischio, di soggetti con diagnosi di AIDS conclamato. Si tratta nel complesso di **451 soggetti notificati per AIDS conclamato diagnosticato presso i nostri servizi.**

Tabella 2

SOGGETTI CON AIDS CONCLAMATO RICONOSCIUTO PRESSO I NOSTRI SERVIZI, SUDDIVISI PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO (1985 - 2022)

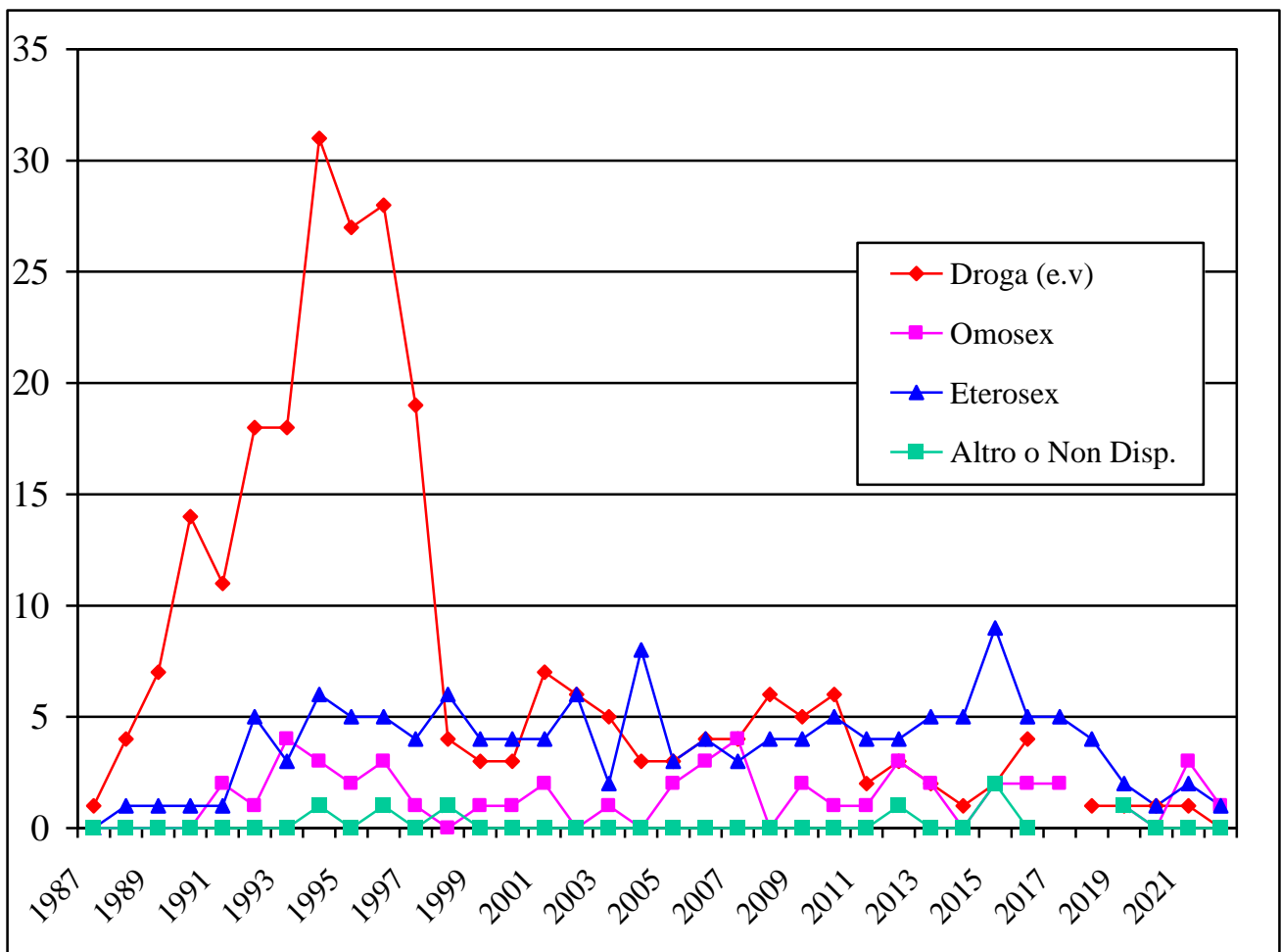
Anno	Droga (e.v.)	Omo/bisex	Eterosex	Altro/Non Disp.	TOTALE
1987	1	0	0	0	1
1988	4	0	1	0	5
1989	7	0	1	0	8
1990	14	0	1	0	15
1991	11	2	1	0	14
1992	18	1	5	0	24
1993	18	4	3	0	25
1994	31	3	6	1	41
1995	27	2	5	0	34
1996	28	3	5	1	37
1997	19	1	4	0	24
1998	4	0	6	1	11
1999	3	1	4	0	8
2000	3	1	4	0	8
2001	7	2	4	0	13
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	8
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
2017	0	2	5	0	7
2018	1	1	4	0	6
2019	1	1	2	1	5
2020	1	0	1	0	2
2021	1	3	2	0	6
2022	0	1	1	0	2
TOTALE	255	55	133	8	451

Una quota elevata delle notifiche di AIDS, ben il 56,5% del totale, per quanto progressivamente in calo, risulta ancora associata alla tossicodipendenza per e.v. (255 casi totali) mentre nel 41,9% la modalità di trasmissione dell'infezione è rappresentata dai rapporti sessuali (188 casi totali). Ciò significa che, nel corso di tutto il periodo considerato (dal 1985 al 2022) almeno **due soggetti su cinque, nella provincia di Viterbo, avevano sviluppato l'AIDS a seguito di un'infezione causata dai rapporti sessuali.**

Anche in questo caso tuttavia, se ci si riferisce a un periodo più recente, è possibile cogliere un cambiamento significativo, in quanto il numero delle notifiche associate cumulativamente a contagio per via sessuale -*Grafico 2*- supera ormai (dal 2001 al 2022) 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 riconosciuti a Viterbo ha sviluppato l'AIDS a seguito di un contagio determinato da rapporti sessuali.**

Grafico 2

CASI DI AIDS CONCLAMATO PERVENUTI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, ANDAMENTO PER ANNO E PER CATEGORIA DI RISCHIO (1985 - 2022)



PATOLOGIE AIDS-CORRELATE OSSERVATE A VITERBO

Le principali patologie opportunistiche e neoplastiche che hanno consentito la presentazione clinica dell'AIDS sono riportate nella *Tabella 3*.

Tabella 3

PATOLOGIE OPPORTUNISTICHE E NEOPLASTICHE ASSOCIATE A DIAGNOSI DI AIDS CONCLAMATO A VITERBO SUDDIVISE PER ANNO (1987 - 2022)

Anno	Candidosi Esofagea	Retinite da CMV	Criptococosi	Encefalite da HIV	Toxoppl. Cerebrale	PCP	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	16	3	0	4	41
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	2	1	0	1	8
2001	6	1	0	0	0	3	1	0	2	13
2002	7	0	1	0	0	1	1	0	2	12
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	3	0	0	0	0	1	1	0	3	8
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
2017	0	0	1	0	0	2	1	1	2	7
2018	0	0	0	0	1	2	1	0	2	6
2019	1	0	0	0	0	2	1	0	1	5
2020	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
2021	0	1	0	2	0	1	0	0	2	6
2022	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
TOTALE	111	25	16	34	34	90	49	26	66	451

La candidosi esofagea (111 casi) e la polmonite da *Pneumocystis Jirovecii* / PCP (90 casi) hanno rappresentato le principali patologie causa di diagnosi di AIDS, pari rispettivamente al 24.4% e al 19.8% delle notifiche.

A Viterbo, la PCP presentava 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 all'encefalopatia da HIV, è risultata anche la più frequente patologia associata a diagnosi di 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, a Viterbo assai più rappresentative del primo decennio dell'epidemia. Occasionali negli ultimi anni le segnalazioni per Kaposi.

Di un certo rilievo storico nella nostra casistica è il dato concernente la frequenza della TBC polmonare ed extra-polmonare, patologia la cui diagnosi necessita di accertamento batteriologico (diversamente che le altre per le quali può essere accolta ai fini della notifica di AIDS conclamato una diagnosi "presuntiva"). **La TBC polmonare (49 casi) e la TBC extra-polmonare (26 casi) risultano nella provincia di Viterbo cumulativamente causa di notifica di AIDS conclamato nel 16.5% dei casi (49+26=75 pazienti).**

ANDAMENTO DELLE NUOVE INFEZIONI DA HIV E DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS NELLA SOLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO

Un confronto con i dati raccolti presso l'Agenzia di Sanità Pubblica (in passato) e presso il SERESMI, consente di cogliere alcune indicazioni sull' andamento dell'epidemia nella Provincia di Viterbo -Tabella 5 - .

Tabella 5

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV E DI AIDS CONCLAMATO NELLA SOLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO

Anno	Nuove diagnosi di infezione da HIV	Nuove diagnosi di AIDS conclamato
1985	27	0
1986	85	0
1987	48	4
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	12
2002	12	10
2003	13	4
2004	15	11
2005	13	7
2006	20	8
2007	22	11
2008	14	5
2009	26	3
2010	16	6
2011	24	7
2012	18	8
2013	20	8
2014	18	5
2015	19	5
2016	22	9
2017	15	6
2018	15	4
2019	12	5
2020	8	2
2021	11	6
2022	21	2
TOTALE	890	339

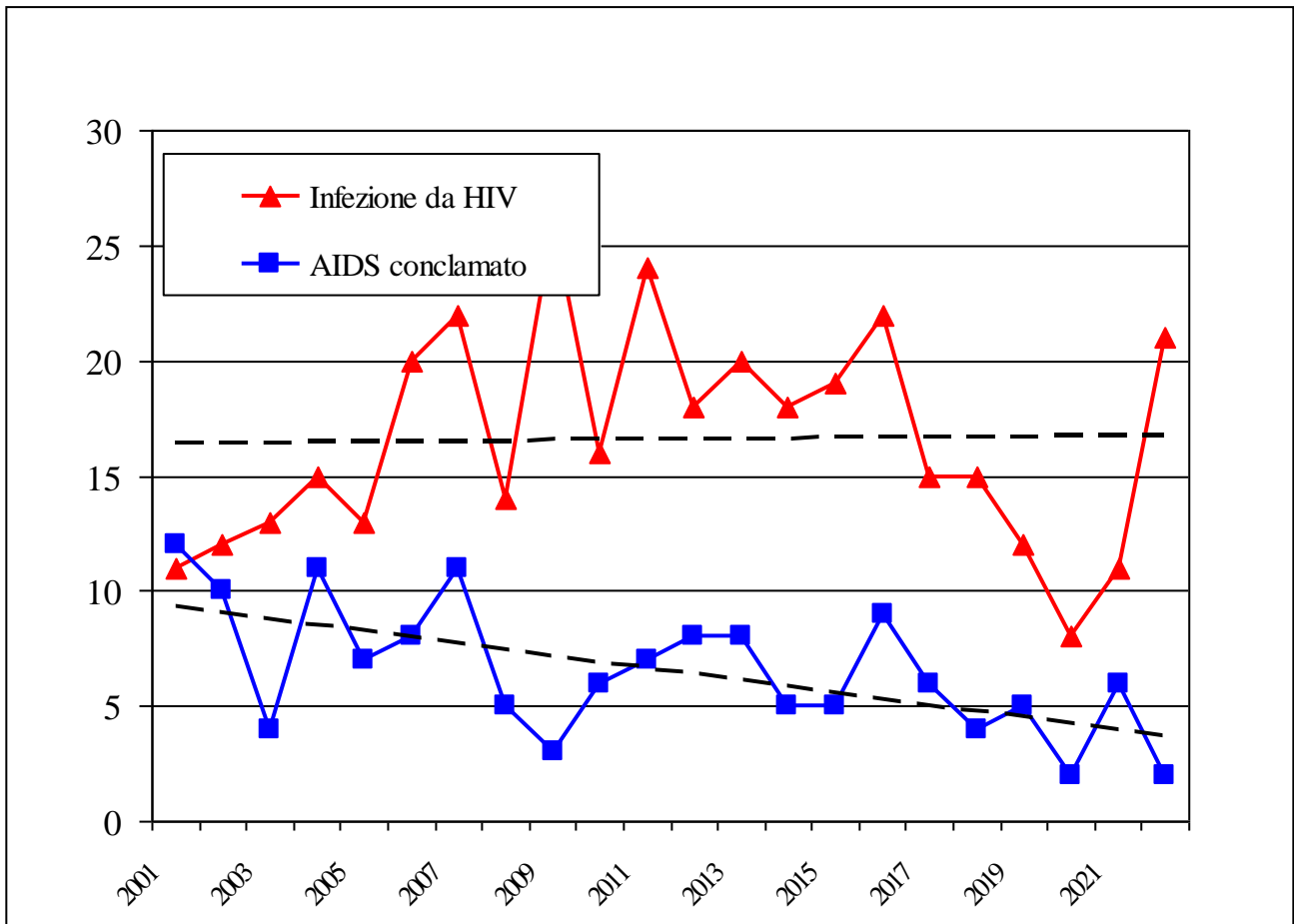
L'andamento delle infezioni da HIV evidenzia il suo picco massimo intorno alla fine degli anni '80, periodo nel quale grazie alla acquisita disponibilità delle metodiche diagnostiche venivano per la prima volta riconosciute un grande numero di infezioni da HIV contratte nel corso degli anni precedenti. Successivamente si riconosce un calo pressoché costante fino alla fine degli anni '90. **Si valuta in seguito (dopo il 2000) un lieve e costante aumento dei nuovi casi di infezione da HIV fino al 2011, una stabilizzazione nel periodo tra il 2012 e il 2018 e una caduta (osservata anche presso altri centri) nel periodo segnato dalla diffusione del Covid 19 e dai lockdown, particolarmente evidente nel corso del 2020. Nel 2021 si è avuta una ripresa dei contagi osservati con un ulteriore incremento nel 2022.**

Coerentemente con quanto è noto riguardo al lungo periodo di asintomaticità dell'infezione (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 successivamente un calo delle segnalazioni che trova una sostanziale corrispondenza nel dato regionale e nazionale e che deriva dall'accresciuta disponibilità ed efficacia delle terapie ARV che rallentano o evitano la progressione dell'infezione.

Nel *Grafico 3* sono raffigurate le "linee di tendenza" per infezione da HIV e AIDS conclamato dal 2001 al 2022 (al 31/12/22) tra i residenti nella Provincia di Viterbo.

Grafico 3

LINEE DI TENDENZA DELL'INFEZIONE DA HIV E DELLE DIAGNOSI DI AIDS CONCLAMATO NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE A VITERBO (dal 2001 al 2022)



SORVEGLIANZA HIV/AIDS E TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Presso l'Ospedale Belcolle di Viterbo sono dispensati direttamente agli utenti -Tabella 7 - i farmaci anti-retrovirali (farmaci ARV) inclusi in fascia H (a dispensazione diretta ospedaliera) secondo le disposizioni della CUF.

Somministrati in associazione (HAART = Highly Active Anti-Retroviral Therapy) presentano un'elevata efficacia terapeutica che ha determinato un progressivo e significativo aumento del tempo medio di sopravvivenza in AIDS e la 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 4- , **un aumento che ha significato, tra il 2001 ed il 2022, un raddoppio della popolazione con HIV/AIDS assistita a Viterbo e in trattamento con terapia ARV. I nostri servizi seguivano 185 pazienti in terapia ARV nel 2001, seguono 468 pazienti in terapia ARV nel 2022.**

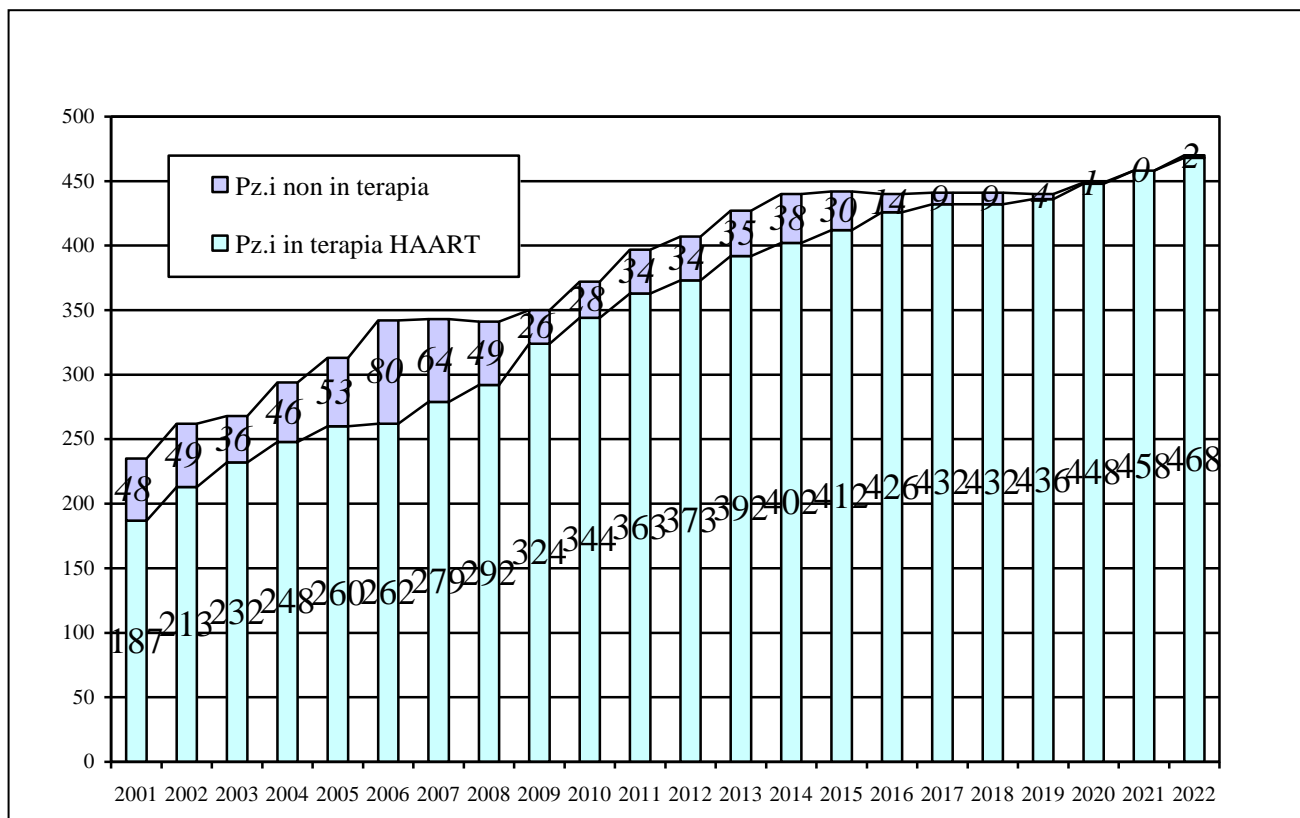
Tabella 7

PAZIENTI CON HIV/AIDS IN TRATTAMENTO CON HAART A VITERBO 2001-2021

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	442	412	30
2016	440	426	14
2017	441	432	9
2018	441	432	9
2019	440	436	4
2020	449	448	1
2021	458	458	0
2022	470	468	2

Grafico 4

INCREMENTO DELLA POPOLAZIONE CON HIV/AIDS SEGUITA A VITERBO IN SORVEGLIANZA ATTIVA E IN TRATTAMENTO CON HAART (dal 2001 al 2022)



La progressiva crescita in valore percentuale dei soggetti in sorveglianza attiva - Grafico 4 - che assumono una terapia ARV (dal 79.5 % del 2001 al 99.2% del 2022) riflette l'orientamento che si è venuto ad affermare nel medesimo arco temporale a livello internazionale a favore di un inizio precoce del trattamento a fronte della disponibilità di un maggior numero di opzioni terapeutiche, con farmaci di molteplici classi e 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 di un contagio da HIV tra i residenti, il trasferimento a Viterbo di soggetti infetti nel periodo della diffusione del Covid 19 e dei lockdown (da Roma e dall'Umbria principalmente), la presenza sul nostro territorio di una popolazione che include una crescente quota di soggetti di recente immigrazione da aree critiche, spiegano il considerevole incremento dell'impegno assistenziale tuttora richiesto ai servizi preposti per far fronte a questa epidemia.