

L'infezione da HIV e le epatiti B e C nella popolazione tossicodipendente: i dati del Centro Operativo AIDS

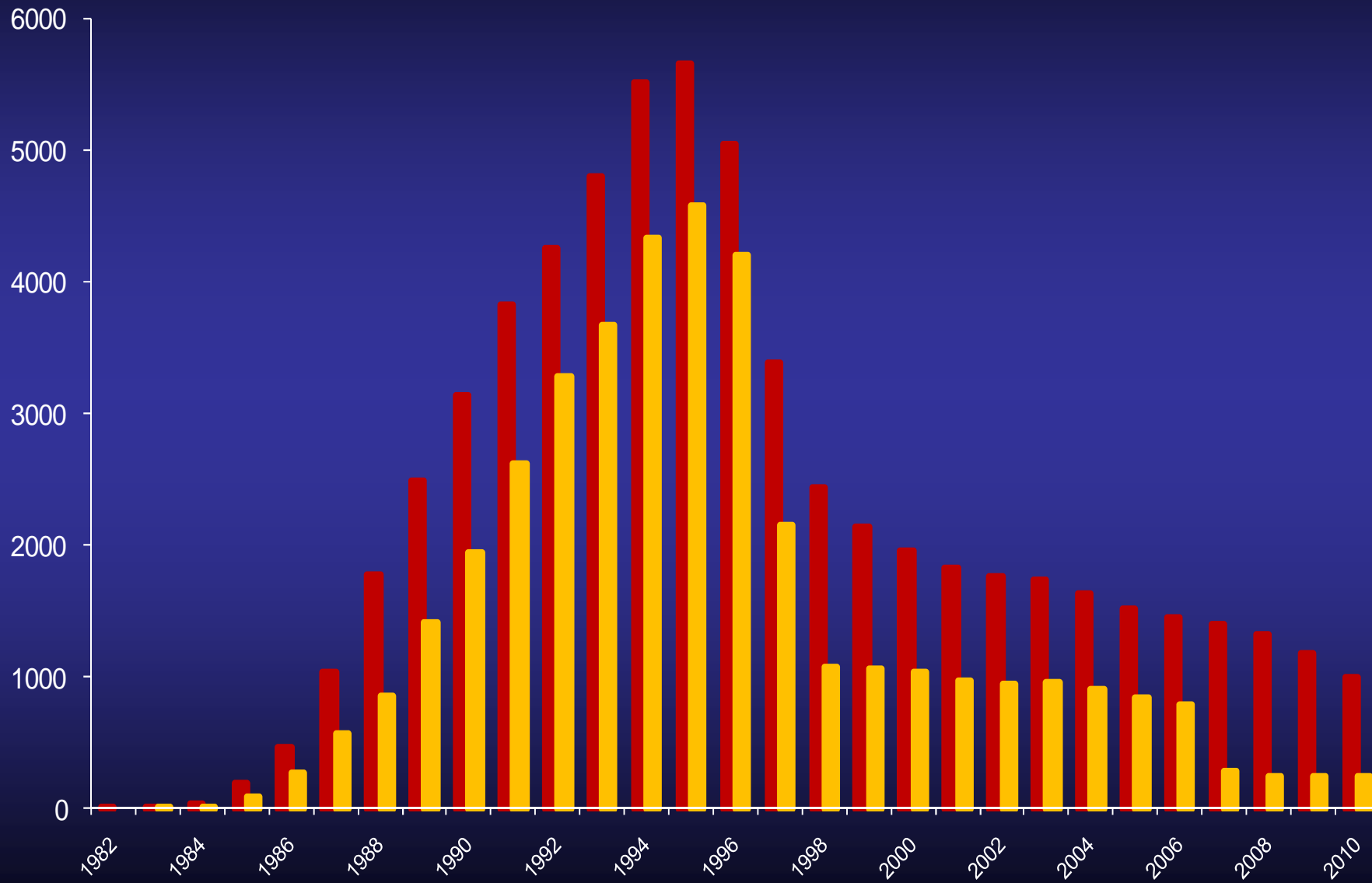
Laura Camoni

*Centro Operativo AIDS - Reparto di Epidemiologia
Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate*

Istituto Superiore di Sanità

Diagnosi di AIDS e decessi AIDS-correlati

N. di diagnosi/morti



COA, Notiziario ISS 2010

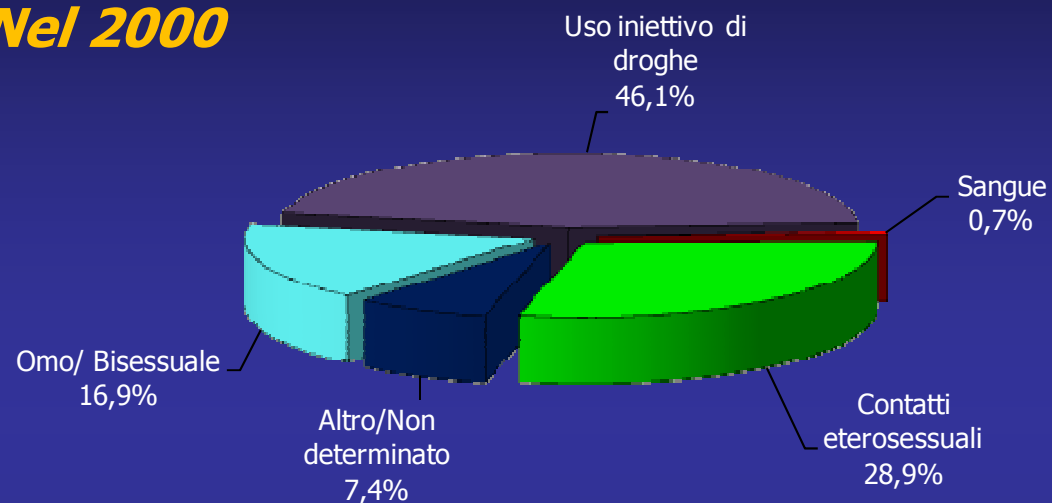
■ Casi AIDS

■ Decessi

Dati COA 2010

Distribuzione percentuale dei casi di AIDS, per modalità di trasmissione: 2000 vs. 2010

Nel 2000



Nel 2010



20,6% dei pazienti AIDS infettati attraverso i rapporti sessuali ha un partner consumatore di sostanze per via iniettiva

Uso di terapie antiretrovirali pre-AIDS per categoria di trasmissione





Fra il 1996 e il 2010

12.209 pazienti hanno scoperto di essere HIV positivi al momento della diagnosi di AIDS

1.584 (14,0%)
erano consumatori di sostanze per via iniettiva

Introduzione della terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART) nel 1996



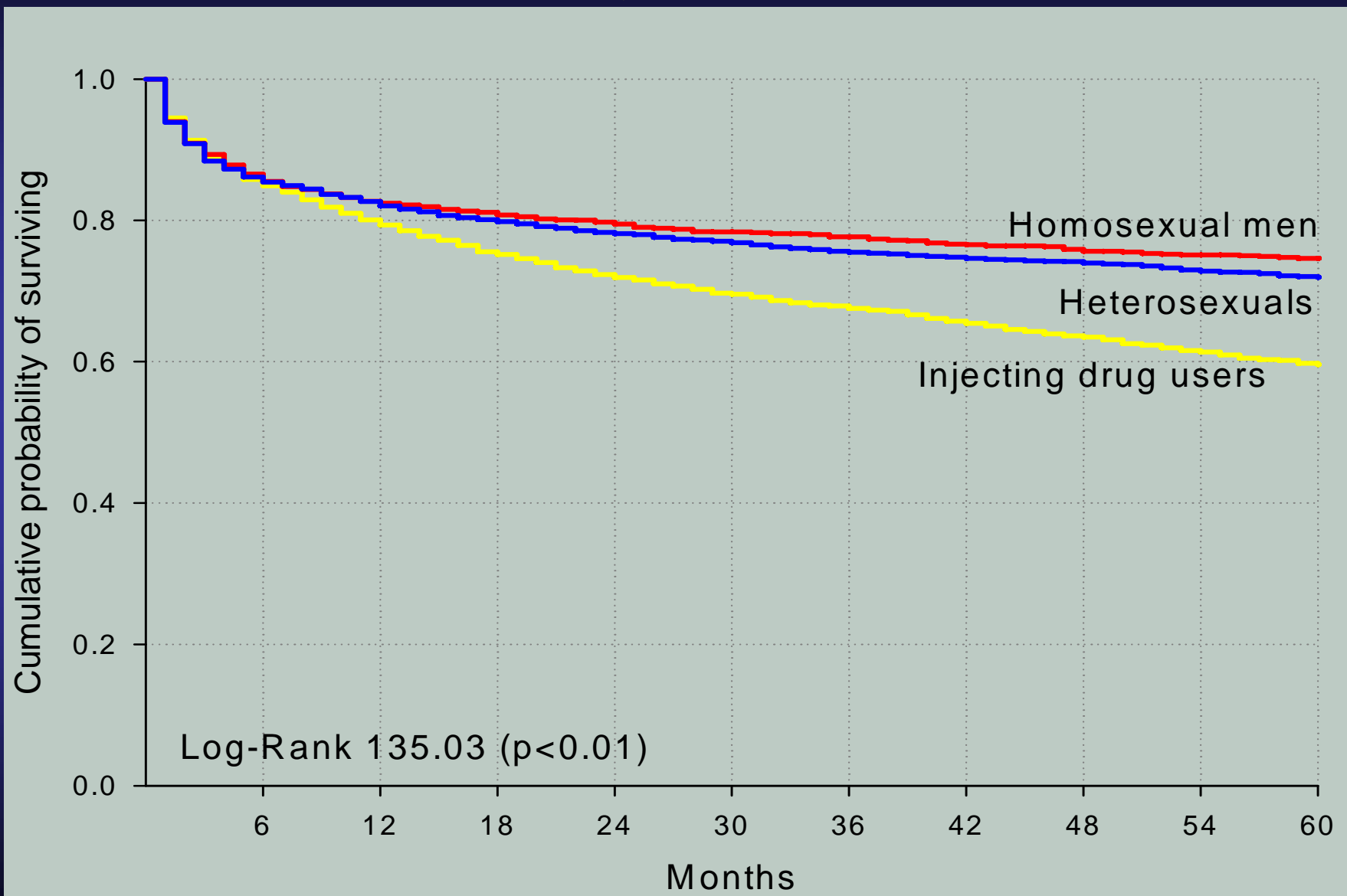
*La sopravvivenza media
a 2 anni dalla diagnosi
è più che raddoppiata*

da 1 31% (prima della HAART)

al 66 % (dopo la HAART)

nel 2009 è del 75%

Sopravvivenza delle persone con AIDS per categoria di trasmissione, Italia, 1999-2006



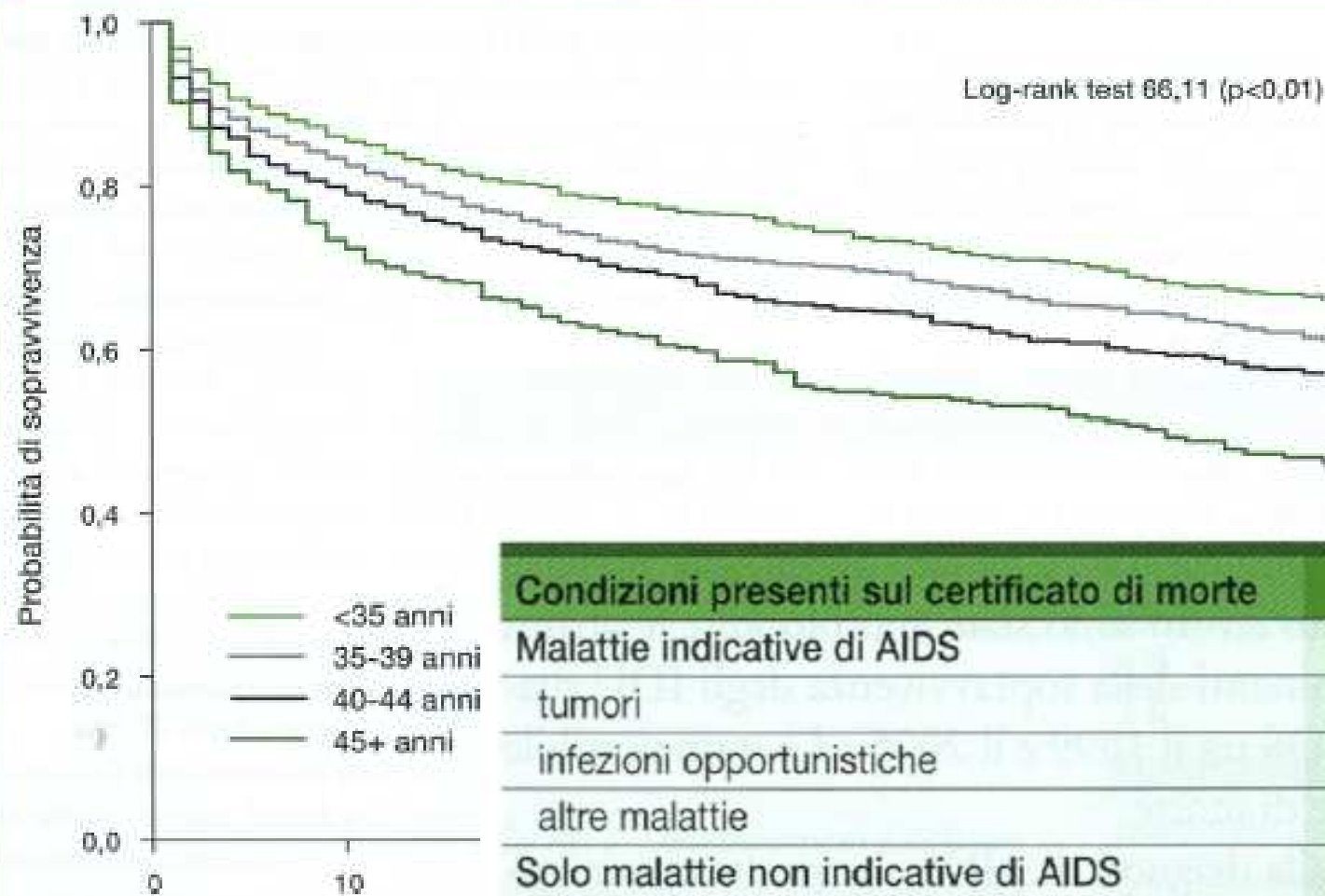


Figura 1. Curve di sopravvivenza di Kaplan-Meier relative a 4.040 casi di AIDS in persone che hanno contratto l'HIV con uso iniettivo di droghe per età alla diagnosi di AIDS, Italia 1999-2006.

Figure 1. Kaplan-Meier survival curves of 4,040 people with AIDS who were infected through injecting drug use in strata of age at diagnosis, Italy 1999-2006.

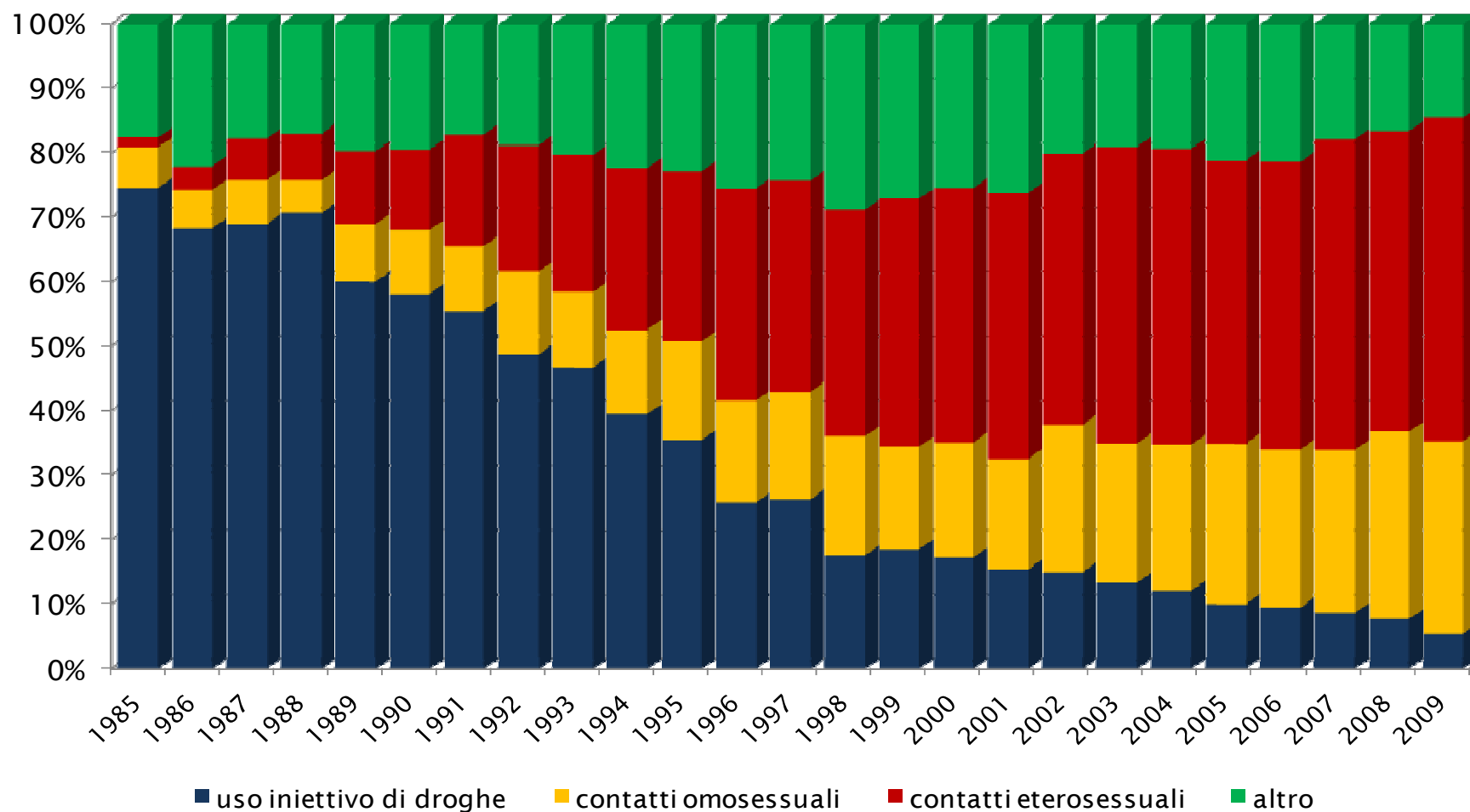
Persone a rischio

883	760
1532	1278
1140	911
485	356

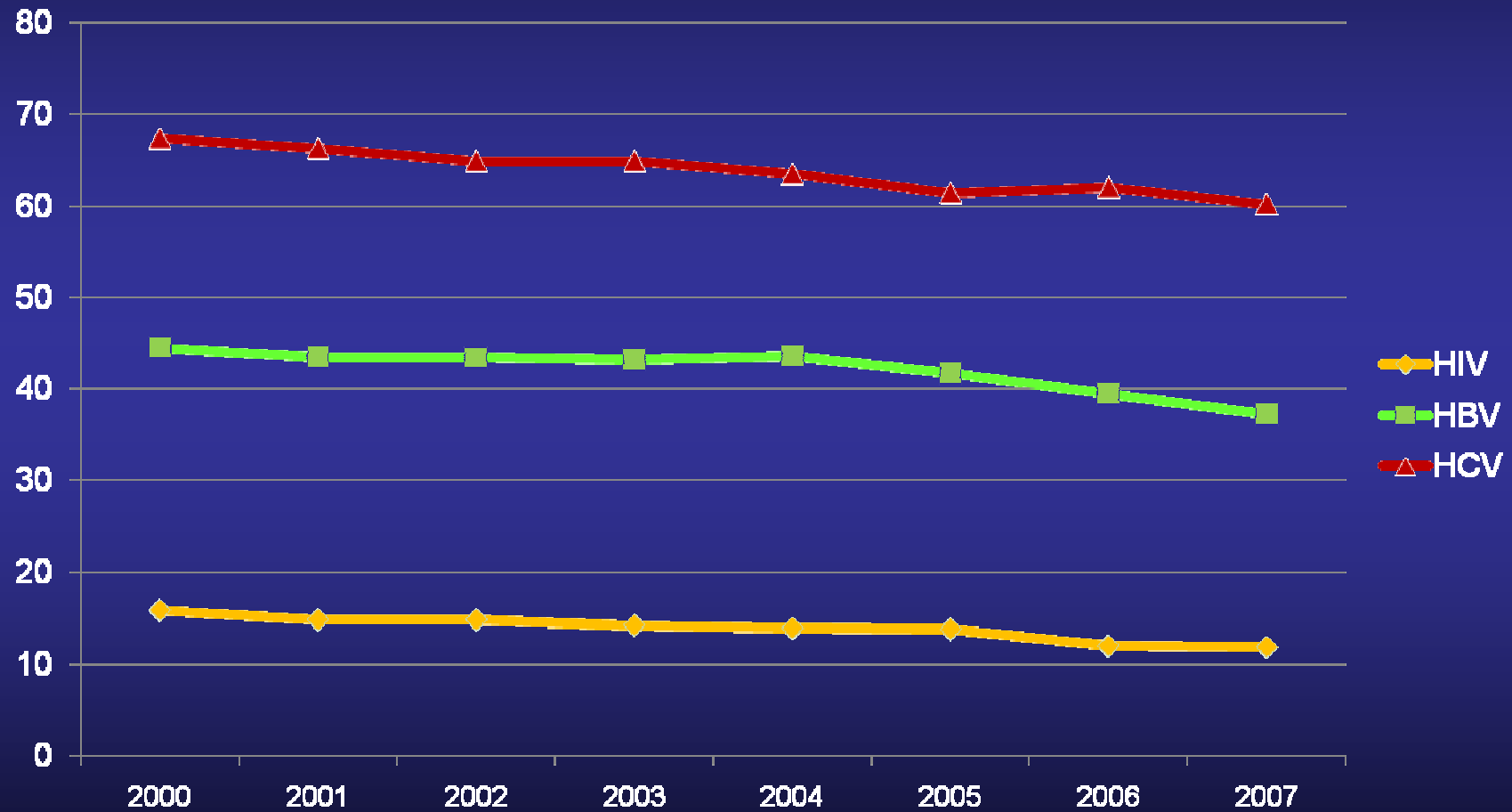
Condizioni presenti sul certificato di morte	n.	(%)
Malattie indicative di AIDS	753	(48,1)
tumori	202	(12,9)
infezioni opportunistiche	363	(23,2)
altre malattie	188	(12,0)
Solo malattie non indicative di AIDS	750	(47,9)
tumori	94	(6,0)
epatopatie	415	(26,5)
malattie infettive	98	(6,3)
altre patologie	143	(9,1)
Cause violente	64	(4,1)

Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per modalità di esposizione

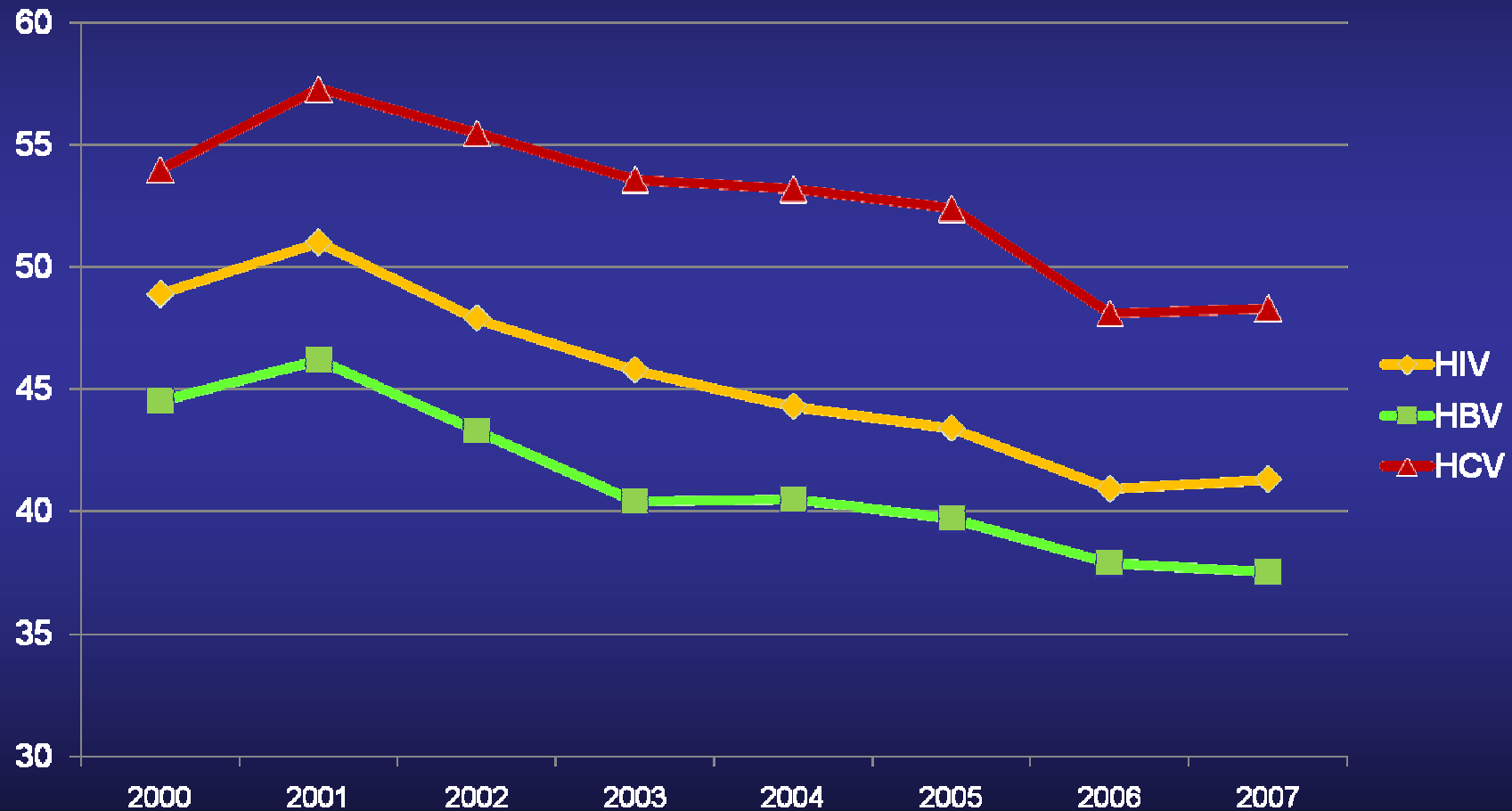
(Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Friuli Venezia-Giulia, Veneto, Bolzano, Trento, Emilia-Romagna, Lazio, Puglia, Marche, Calabria, Umbria, Pescara, Sassari e Catania)



Prevalenza HIV-HBV-HCV



Andamento dei tossicodipendenti testati per infezione

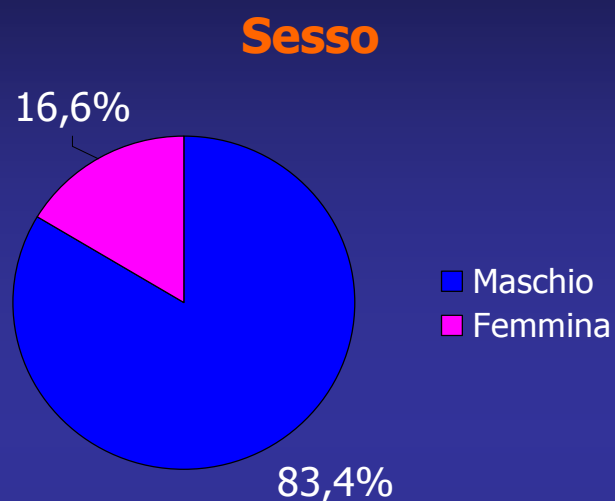


Numero di Sert partecipanti nel 2005 e nel 2007 = 87

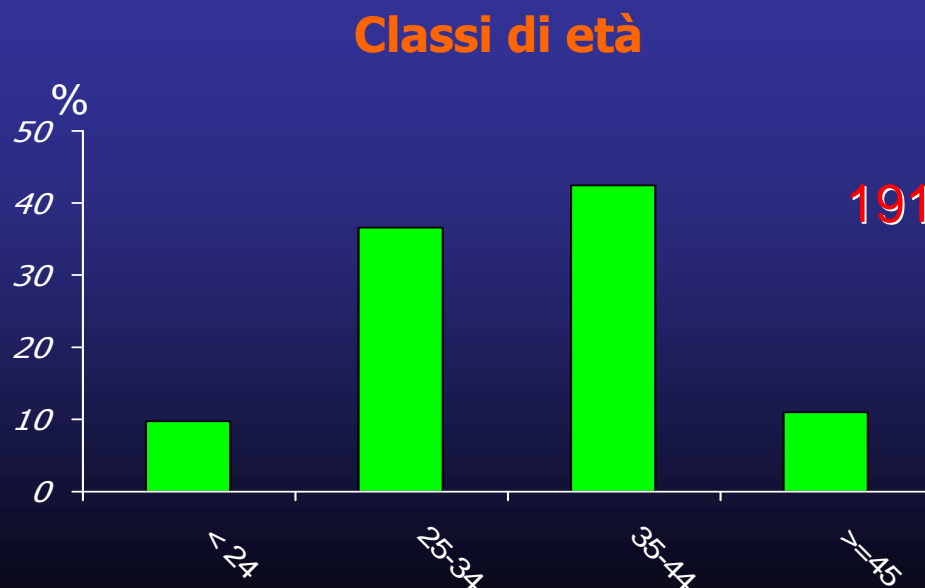


Totale schede raccolte = 2582

Descrizione del campione (n = 2852)



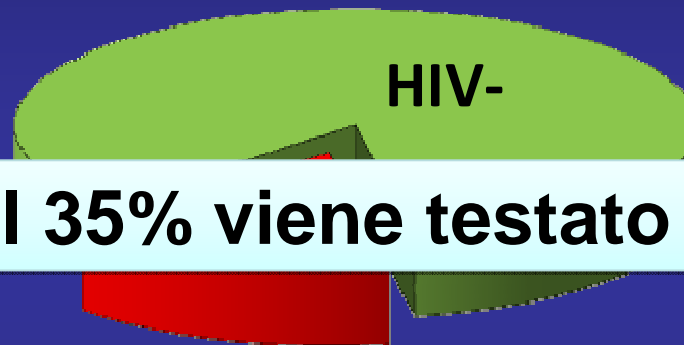
- età mediana: 33 anni (IQR 17-66) per le femmine e 35 anni (IQR 17-64) per i maschi
- il 97,9% è italiano
- il 39,5% è residente nel Sud Italia



1917 IDU (74,2%) e 665 non IDU (25,8%)

Prevalenza

Prevalenza HIV



Solo il 35% viene testato per HIV!

HIV+ 15,6%

2,7% HIV+ nei consumatori NON iniettivi
19,0% HIV+ nei consumatori iniettivi

Nuove diagnosi di infezione da HIV, 2009



Prevalenza HBV 2005-2007

Il 31,2% è stato vaccinato

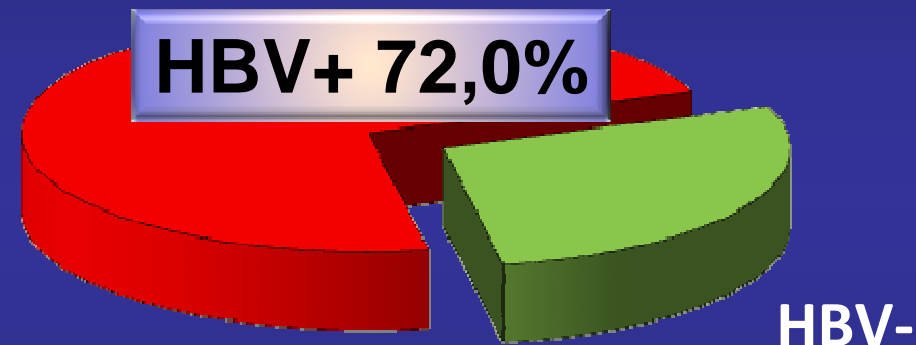
(esclusi, pertanto dal calcolo della prevalenza)

12% sfuggiti alla vaccinazione

(cioè nati dopo il 1979 che avrebbero dovuto essere vaccinati a 12 anni)

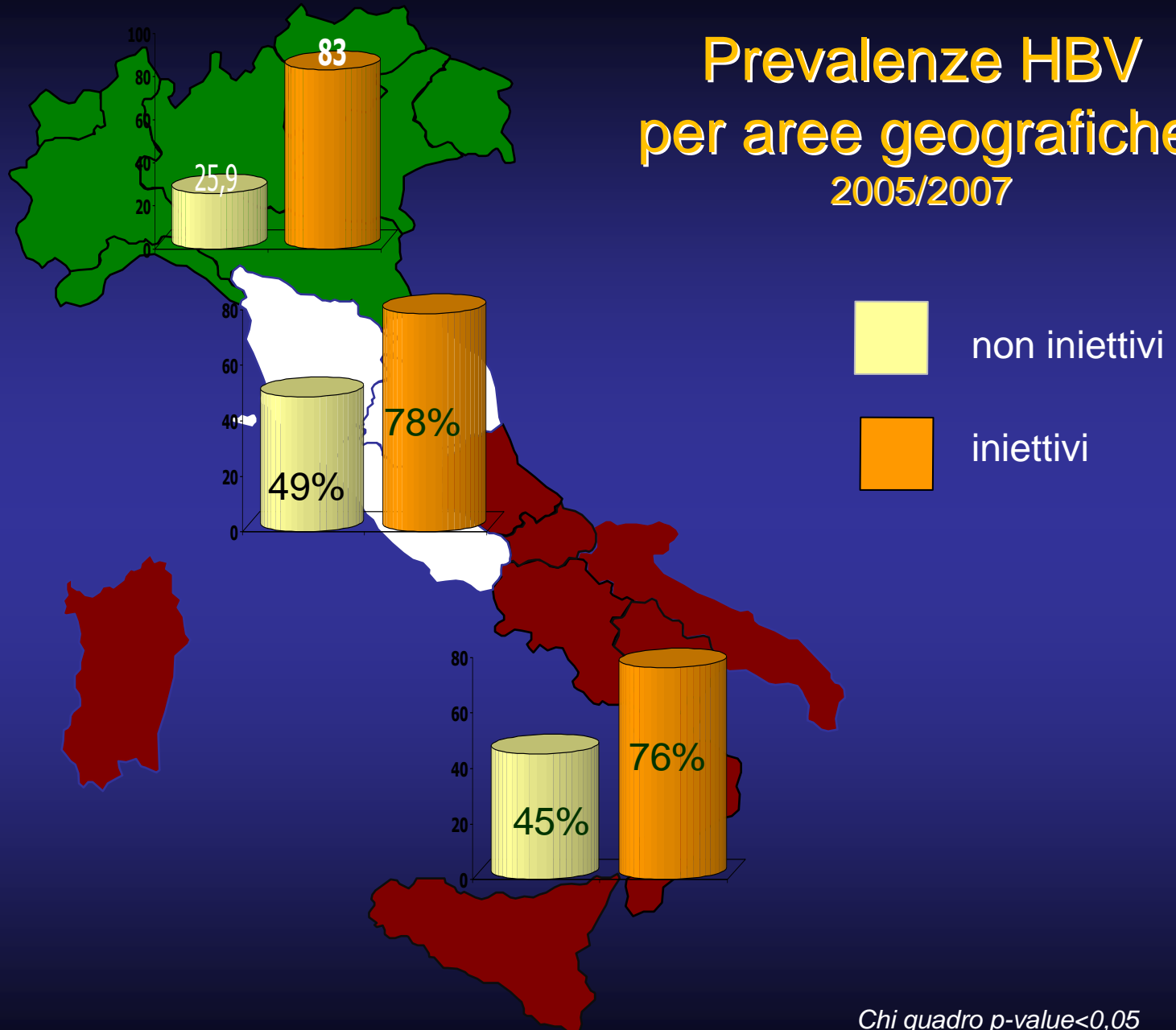
Prevalenza HBV 2005-2007

Il 47,4% viene testato per HBV



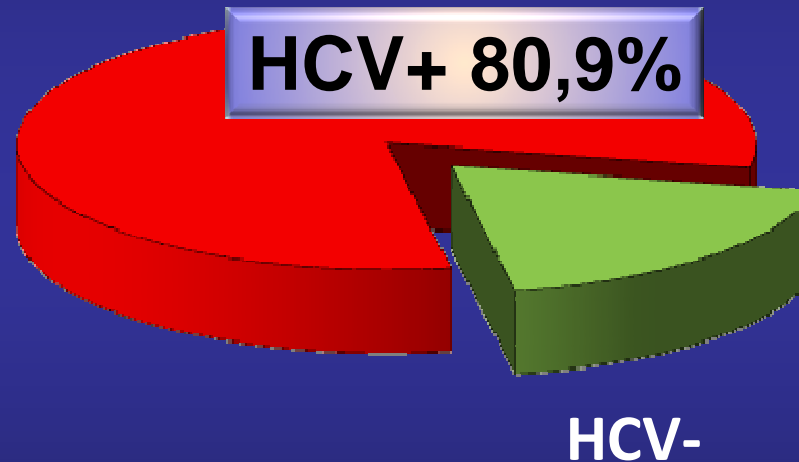
79,4% HBV+ nei consumatori iniettivi
39,4% HBV+ nei consumatori NON iniettivi

Prevalenze HBV per aree geografiche 2005/2007



Prevalenza HCV 2005-2007

Il 54,8% viene testato per HCV!



89,3% HCV+ nei consumatori iniettivi
33,5% HCV+ nei consumatori NON iniettivi

I test

HIV

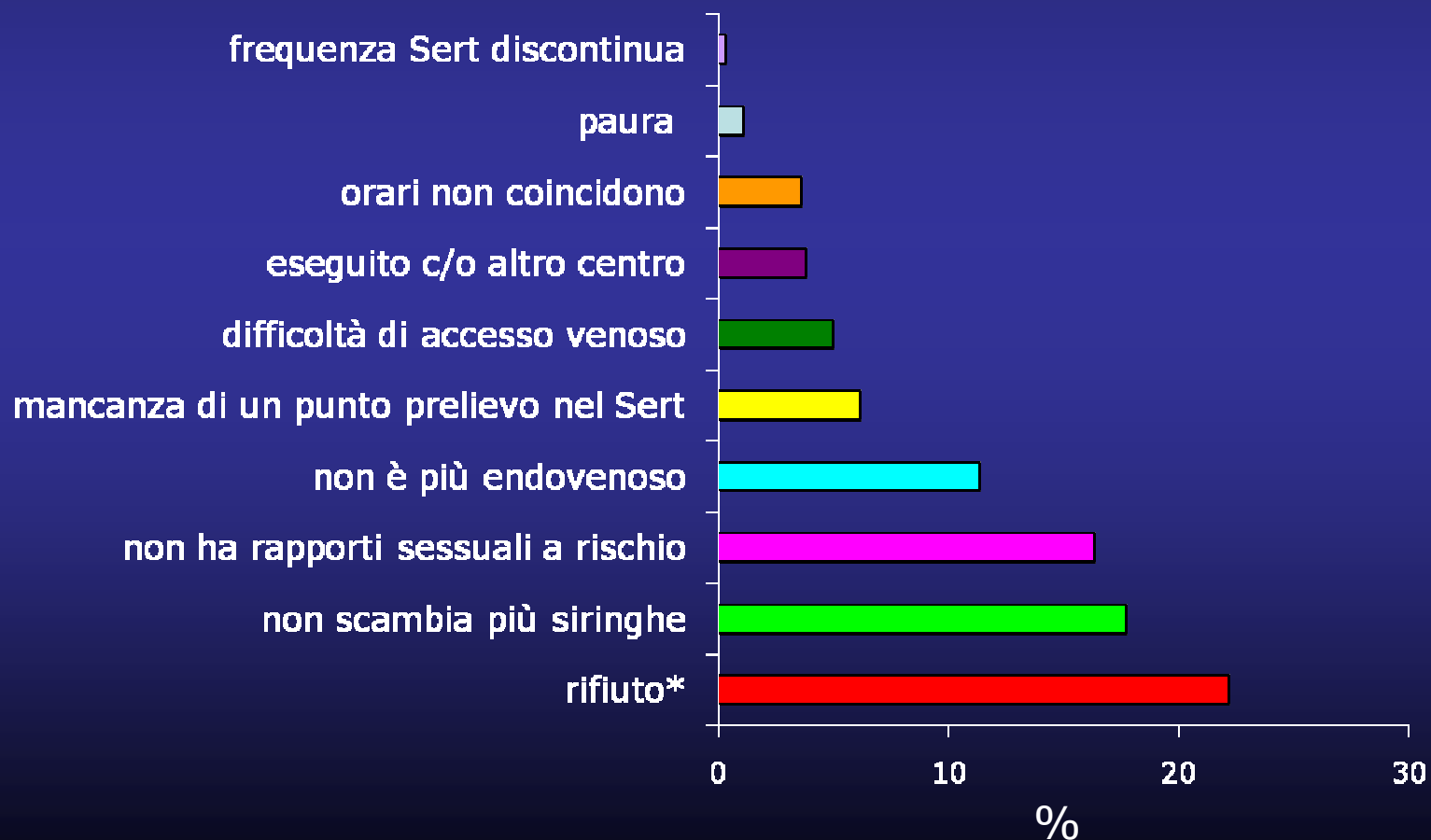
	IDU	Non IDU	Totale
Numero soggetti inclusi	1917	665	2582
N. testati nell'anno dell'intervista	716	186	902
% testati	37,4	28,0	34,9

**Il 65,1% non è stato testato nell'anno dell'intervista:
di questi 1 su 6 NON HA MAI EFFETTUATO
un test per HIV**

	OR agg	IC 95%	p
Genere			0,02
maschi	1		
femmine	1,30	1,03-1,63	
Nazionalità			0,03
italiani	1		
stranieri	1,92	1,05-3,51	
Area geografica			0,000
Sud e Isole	1		
Centro	1,92	1,53-2,41	
Nord	1,99	1,61-2,45	
Anni presa in carico			0,000
> = 2 anni	1		
< = 1 anno	1,59	1,21-22,08	
Trattamento			
farmacologico	1		0,007
non farmacologico	0,96	0,78-1,19	
entrambi	1,48	1,14-1,92	
Uso iniettivo			0,001
NO	1		
SI	1,42	1,15-1,76	
Anno intervista			0,000
2005	2,21	1,85-2,64	
2007	1		

**Fattori correlati
all'esecuzione
del test sierologico
per HIV**

Motivi della non esecuzione del test HIV negli ultimi 12 mesi



* mancanza di tempo, non è importante, non ci ha mai pensato, trascura il problema

HBV

	IDU	Non IDU	Totale
Numero soggetti	1917	665	2582
vaccinati	605	202	807
N. soggetti inclusi (non vaccinati)	1312	463	1775
N. testati nell'anno dell'intervista	686	155	841
% testati	52,3	33,5	47,4

**Il 52,6% non è stato testato nell'anno dell'intervista:
di questi 1 su 3 non è MAI stato testato per HBV**

HCV

	IDU	Non IDU	Totale
Numero soggetti inclusi	1917	665	2582
N. testati nell'anno dell'intervista	1489	263	1752
% testati	77,7	39,5	67,9

**Il 32,1% non è stato testato nell'anno dell'intervista:
di questi 1 su 3 non è MAI stato testato per HCV**

Fattori correlati all'esecuzione del test sierologico per HBV e HCV

	HBV			HCV		
	OR agg	IC 95%	p	OR agg	IC 95%	p
Età	1,05	1,03-1,07	0,000	1,05	1,03-1,07	0,000
Uso iniettivo						
NO	1		0,000	1		0,000
SI	1,68	1,28-2,05		7,03	5,11-9,66	
Anno intervista			0,006			0,006
2005	1,30	1,06-1,64		1,47	1,12-1,94	
2007	1			1		
Esecuzione test HIV						
NO	1		0,000	1		0,000
SI	8,80	6,80-11,30		37,0	21,74- 62,97	

Ricapitolando

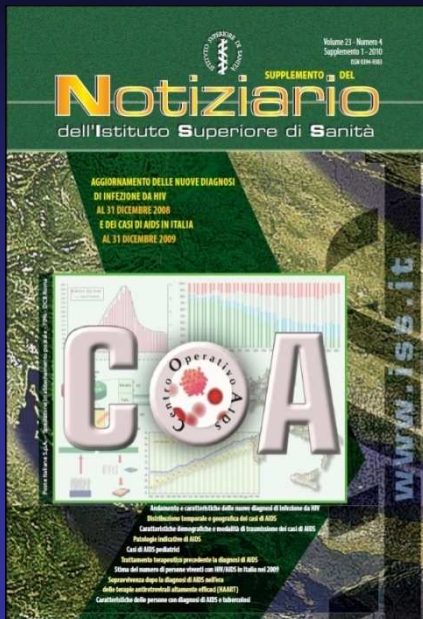
- **I casi di AIDS nei consumatori iniettivi sono fortemente diminuiti dopo il 1996 (introduzione della HAART)**
- **Anche le nuove diagnosi di HIV nei consumatori iniettivi sono diminuite dal 1989**
- **Attualmente il 5,5% di tutte le nuove infezioni di HIV in Italia è attribuibile ad una trasmissione attraverso siringa**
- **La prevalenza di HIV, HBV e HCV nei consumatori iniettivi afferenti ai SerT è abbastanza stabile negli ultimi 10 anni**

... tuttavia....

- Una quota non irrilevante (14%) di tossicodipendenti arriva alla diagnosi di AIDS ignorando di essere HIV+
- I consumatori iniettivi rivestono un ruolo importante nella trasmissione dell'HIV per via sessuale (1/4 dei pazienti AIDS infettati attraverso i rapporti sessuali ha un partner tossicodipendente)
- I tossicodipendenti con AIDS hanno un rischio di morte più alto rispetto agli altri casi di AIDS
- La proporzione di testati per HIV, HBV e HCV tra i tossicodipendenti afferenti ai Sert è in diminuzione ed è presente una quota di tossicodipendenti che non ha **MAI** effettuato un test nella vita
- Alte prevalenze di HIV, HBV e HCV anche nei non iniettivi

Conclusioni

- La popolazione tossicodipendente continua ad essere una popolazione ad alto rischio di infezione per i virus HIV e delle epatiti B e C
- Necessità dello screening per le infezioni **in modo periodico**
- Proposta dello screening anche ai consumatori non iniettivi e ai partner sessuali dei tossicodipendenti iniettivi
- Necessità di semplificare l'accesso all'esecuzione del test per HIV, HBV e HCV



Rapporto Annuale Sorveglianza dell'infezione da HIV e dell'AIDS

<http://www.iss.it/publ/>



Telefono Verde AIDS

Ringraziamenti

Tutti gli operatori dei Sert che hanno collaborato allo studio, somministrando il questionario

Aliberti C., Porto S. Epidio (AP); Ardisson G, Sanremo Bussana (IM); Astegiano G., Genova; Audino G., Catanzaro; Baccaglioni E. Gomma M., Verona; Baccari M., Foligno (PG); Balestra R, Masala F, Trieste; Barbato A., Capua; Beccerica E., Macerata; Belsanti S., Tarquinia (VT); Burrioni P., Torino; Capogrosso I., Manduria (TA); Cioffari P., Como; Civitelli P., Thiene (VI); Coccia C., Conegliano (TV); Consoli M., Borgo San Dalmazzo (CN); Conterno I., Savigliano (CN); Conticchio Panza M.F., Bari; Cuccuini M., Terni; Curcio F., Napoli; Cutrì R., Firenze; D'Ambra MF, Napoli; D'Egidio P., Pescara; Dadone P., Carmagnola (TO); Dal Lago P. Durano B, Camposampiero (PD); Del Vecchio F., Napoli; Dell'Aera S., Enna; Di Carlo M., Avezzano; Donadoni P., Bergamo; Farina P., Nettuno (RM); Favignano L., Avellino; Franco M., Roma; Gioè P, Palermo; Greci G., Firenze; Leonetti A., Mondovì (CN); Lopez A., Altamura (BA); Lupi A.M., Casella P., Roma; Macrì F., Napoli; Mantovani G., Vicenza; Orazi L, Pierantozzi M, Roma; Pennini G., Trezzo sull'Adda (MI); Pieri M.C., Bologna; Pini D., Rivoli (TO); Pioli E., Lucca; Pirastu R., Iglesias; Poli C., Brindisi; Pontrelli MP, Bari; Possidente F., Gorgonzola (MI); Profeta V, Teramo; Pulvirenti L., Caltagirone (CT); Quagli S, Giaveno (TO); Quaresima S., Crema (CR); Raimondi G., Nocera Inferiore (SA); Richini M., Darfo (BS); Santini V., San Severo (FG); Scichilone L., S. Cataldo (CL); Soia M, Pavia; Sparaco A., Trapani; Tomassetti S., Roma

Grazie