

HIV/AIDS IN PIEMONTE

aggiornamento 2013

SEREMI ASL AL

HIV/AIDS IN PIEMONTE

aggiornamento 2013

Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia
per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive
ASL AL - Alessandria

a cura di
Chiara Pasqualini e Vittorio Demicheli

si ringraziano per i dati forniti
C. Alcantarini, O. Bargiacchi, S. Bonora, C. Bramato, M. Busso, M. Desaraca, M. Farenga, M. Gobber, G. Leo, E. Mantia, G.C. Orofino, F. Poletti, B. Salassa, G. Schettino, C. Tettoni, L. Trentini, M. Valle, D. Vitullo, M. Zoppi
dei Centri di Malattie Infettive del Piemonte

si ringrazia per il contributo
Valeria Ghisetti
(Microbiologia e Virologia del Dipartimento Integrato Malattie Infettive - Ospedale Amedeo di Savoia)

IN SINTESI

- ✘ In Piemonte per un decennio l'andamento delle nuove diagnosi da HIV è stato pressoché stabile. **Negli ultimi quattro anni invece si registra una lieve riduzione del numero di casi, che è stato pari a 261 nuove diagnosi nel 2012.** È sempre **in crescita, invece, il numero di persone che vivono con l'infezione da HIV**, pari a circa 2 ogni 1.000 abitanti all'inizio del 2013, per via di un numero pressoché costante di nuovi casi e di una riduzione continua della letalità.
- ✘ Nel 2012 **in 8 casi su 10 le nuove diagnosi di infezione da HIV sono state in uomini**, valore in crescita rispetto al 2011. Nell'ultimo anno la fascia di età più rappresentata è quella che va dai 35 ai 44 anni, ma **il tasso di incidenza più elevato si registra nella popolazione piemontese tra i 25 e i 34 anni di età** (17 casi per 100.000).
- ✘ **Gli stranieri che provengono da paesi ad alta endemia di infezione da HIV rappresentano un gruppo a più alto rischio:** il tasso di incidenza risulta 4 volte superiore a quello registrato tra gli italiani e presenta un **andamento in calo negli anni**, dimezzandosi nell'ultimo decennio.
- ✘ **Nel 2012 quasi la totalità (9 casi su 10) delle nuove diagnosi di HIV sono attribuibili a rapporti sessuali non protetti.** Dal 1999 si registra un continuo calo di diagnosi attribuibili allo scambio di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa: questa modalità riguardava il 30% dei casi nel 1999, scende al 5% circa nel 2012. Negli ultimi anni le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV si stanno modificando, in Piemonte come a livello nazionale e europeo. Si sta osservando un **aumento di casi attribuibili ai rapporti omo/bisessuali non protetti** che nel 2012, nella nostra regione, risultano la prima modalità di trasmissione (49%). La frequenza di nuove diagnosi attribuibili a questa modalità è più che raddoppiata dal 1999 al 2012. Tra gli uomini che hanno rapporti sessuali non protetti con altri uomini, inoltre, si registra una quota più elevata e crescente di infezioni recenti.
- ✘ **Resta molto alta la quota di diagnosi effettuate in ritardo soprattutto tra chi riferisce rapporti eterosessuali non protetti** come modalità di acquisizione dell'infezione: in 4 casi su 10 le persone che hanno riferito questa modalità hanno avuto la diagnosi quando il loro sistema immunitario era già compromesso o si era sviluppata la malattia (AIDS).

LE DIMENSIONI E LE CARATTERISTICHE DELL'INFEZIONE DA HIV NELLA NOSTRA REGIONE CONFERMANO L'IMPORTANZA DI ATTUARE INTERVENTI MIRATI ALLA PREVENZIONE PRIMARIA DI QUESTA INFEZIONE E DELLE ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE, ADOTTANDO MODELLI DI INTERVENTO SPECIFICI A SECONDA DELLE POPOLAZIONI TARGET (MSM, STRANIERI, GIOVANI).

GLI INTERVENTI PER OTTIMIZZARE L'OFFERTA DEL TEST, LA DIAGNOSI E LA CURA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE, LA PRESA IN CARICO PRECOCE DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE PER HIV DA PARTE DEI CENTRI SPECIALISTICI DI MALATTIE INFETTIVE E LA LORO ADERENZA AL TRATTAMENTO SI CONFERMANO ELEMENTI ESSENZIALI PER UNA EFFICACE LOTTA ALLA DIFFUSIONE DI QUESTA INFEZIONE ANCHE NELLA NOSTRA REGIONE.

Premessa

Il presente documento è un aggiornamento del Bollettino HIV-AIDS redatto dal SEREMI nel 2013 che descrive l'andamento e le caratteristiche della diffusione dell'infezione da HIV e dell'AIDS nelle persone che vivono in Piemonte.

L'aggiornamento dei dati prevede non soltanto l'inserimento dei nuovi casi diagnosticati nell'ultimo anno, ma anche l'aggiunta di casi diagnosticati negli anni precedenti e segnalati in ritardo, la correzione di eventuali doppie segnalazioni o l'integrazione di informazioni mancanti.

In particolare i dati di questo aggiornamento comprendono, per la prima volta, anche i casi di nuova diagnosi di HIV in persone residenti in Piemonte effettuate presso altre regioni italiane.

Nelle sezioni che seguono sono riportate le principali evidenze emerse dall'elaborazione dei dati aggiornati, mentre si rimanda alla versione del bollettino precedente per analisi più approfondite o relative a specifici gruppi di popolazione (donne in gravidanza, popolazione in età pediatrica in età pediatrica).

CONTESTO INTERNAZIONALE E NAZIONALE

Nel 2012, a livello mondiale, le persone con l'infezione da HIV o con l'AIDS erano 35 milioni, mentre la stima delle nuove diagnosi dell'anno è di circa 2.3 milioni, di cui 260 mila bambini di età inferiore ai 15 anni.

In Europa l'infezione da HIV resta un problema di forte impatto sulla salute pubblica. Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV registrato nei Paesi dell'Area Economica Europea (Paesi dell'Unione Europea, Norvegia e Islanda) si è stabilizzato intorno ai 28.000 casi all'anno (5,7 casi per 100.000 abitanti), pur con notevoli differenze da paese a paese.

Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM) rappresentano il gruppo con maggior frequenza di casi (38%), seguiti da coloro che hanno acquisito l'infezione attraverso contatto eterosessuale. I casi in MSM sono aumentati del 39% tra il 2004 e il 2010, mentre le infezioni acquisite per trasmissione eterosessuale sono rimaste relativamente stabili.

Sebbene i casi attribuibili ad altre modalità (scambio di siringhe in consumatori di droghe iniettabili, trasmissione verticale, trasfusione o utilizzo di altri prodotti ematici) presentino complessivamente un andamento in continua discesa, nel 2011 sia la Grecia sia la Romania hanno rilevato un netto aumento delle infezioni da HIV tra consumatori di droga per via endovenosa.

Il numero di diagnosi di AIDS si è dimezzato tra il 2004 e il 2010 mentre le persone che convivono con l'infezione da HIV sono in costante aumento, grazie ai miglioramenti ottenuti nei trattamenti.

In Italia, nel 2012, sono state segnalate 3.853 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a un tasso di incidenza di circa 6,5 casi ogni 100.000 abitanti. La maggioranza delle nuove infezioni è attribuibile a rapporti sessuali non protetti che costituiscono l'81% circa di tutte le segnalazioni (eterosessuali 42,7%; MSM 38,0%). In particolare il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV nei MSM è cresciuto del 18,7% tra il 2010 e il 2012. Nel 2012, una persona su quattro diagnosticata come HIV positiva era di nazionalità straniera, in questa parte della popolazione l'incidenza è circa 4 volte superiore a quella tra gli italiani.

L'incidenza di AIDS e il numero di decessi per anno continuano a diminuire, principalmente per l'effetto delle terapie antiretrovirali combinate introdotte nel nostro Paese a partire dalla metà degli anni Novanta. Nel 2012 il tasso di incidenza di AIDS è stato di 1,7 casi per 100.000 abitanti.

ANDAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV/AIDS IN PIEMONTE

Dal 1999 al 2012 le persone residenti in Piemonte che hanno avuto una nuova diagnosi di infezione da HIV sono state 4.479. Nel 2012 sono state 261, pari a un tasso di incidenza di 5,9 casi ogni 100.000 abitanti (Figura 1), valore che sale a 6,8 casi se si considera la popolazione piemontese di età superiore ai 15 anni.

I valori dei tassi di incidenza registrati negli anni restano pressoché stabili per circa un decennio mentre mostrano un andamento in lieve calo a partire dal 2008, con una riduzione più marcata nell'ultimo anno.

A livello provinciale si evidenziano differenze con valori superiori a quello regionale registrati a Novara (8,7) e Torino (7,1).

All'inizio del 2013, nella nostra regione, la stima delle persone con l'infezione da HIV ammontava a 7.759 casi. Considerando la popolazione di età superiore ai 15 anni la prevalenza dell'infezione risulta pari a circa 2 casi ogni 1.000 abitanti.

Il numero di persone che vivono in Piemonte con l'infezione da HIV è in continua crescita dal 1999 a causa di un numero pressoché costante di nuovi casi e a una riduzione continua della letalità.

Dal 1984 alla fine del 2012 sono state notificati in Piemonte 4.751 casi di AIDS. Nel 2012 le nuove diagnosi in persone residenti nella nostra regione sono state 42. Il tasso di incidenza di AIDS rilevato in Piemonte nel 2012 è di 1 caso ogni 100.000 abitanti.

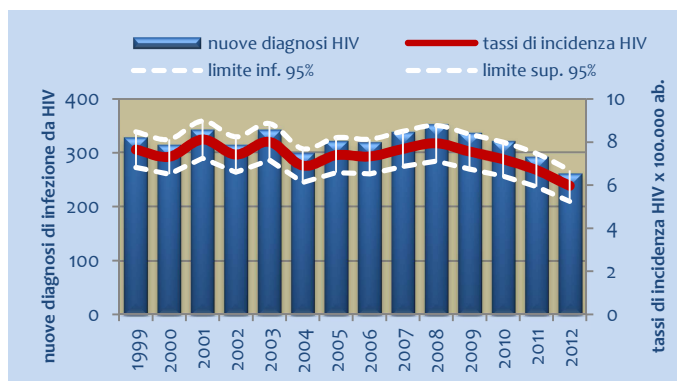


FIGURA 1: ANDAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI E DEI TASSI DI INCIDENZA DI INFEZIONE DA HIV

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN UOMINI E DONNE

Nel 2012, le nuove diagnosi in uomini sono state 215 (82%), valore costante rispetto all'anno precedente, mentre calano quelle tra le donne (erano 76 nel 2011 scendono a 46 nel 2012).

Il tasso di nuove diagnosi di infezione tra le donne risulta nettamente inferiore a quello tra gli uomini, rispettivamente 2 e 10 per 100.000 abitanti. Il rapporto maschi/femmine è cresciuto da 2,8 a 4,6 tra il 2011 e il 2012.

Le donne sono più giovani, il 50% ha meno di 34 anni, mentre tra gli uomini il 30%.

ETÀ ALLA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Nel 2012, rispetto all'anno precedente, si osserva un numero costante di casi in giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni (24 casi), pari al 9% del totale, e una riduzione di casi in ultra 55enni che passano dal 13% al 9%.

Considerando l'ultimo quinquennio, il valore più alto di incidenza si registra nella classe di età 25-34 anni (Tabella 1).

Tra i giovani (15-24 anni) la quota di donne raggiunge quasi la metà dei casi, mentre nelle altre fasce di età gli uomini arrivano a rappresentare più dei ¾ dei casi.

Classi di età	Tassi di incidenza HIV x 100.000 ab.
15-24 anni	6,7
25-34 anni	17,3
35-44 anni	15,1
45-54 anni	8,6
≥55 anni	2,7

TABELLA 1: TASSI DI INCIDENZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV PER CLASSI DI ETÀ (ANNI 2008-2012)

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN PERSONE STRANIERE

Nel 2012, il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è stato pari al 28% del totale dei casi segnalati, quota che si è ridotta rispetto all'anno precedente (34%) così come il numero assoluto di diagnosi.

I tassi di incidenza di nuove diagnosi di HIV si mantengono per tutto il periodo in osservazione (1999-2012) molto più elevati tra gli stranieri (19 casi per 100.000) rispetto agli italiani (4,7 casi per 100.000). Tuttavia l'andamento del tasso riferito agli stranieri mostra un calo durante il periodo, confermato anche nel 2012 (Figura 2), mentre resta pressoché costante tra gli italiani.

Il rapporto maschi/femmine tra gli stranieri è, nel 2012, pari a 1,8 mentre tra gli italiani sale a 8,4.

Le persone nate all'estero risultano più giovani degli italiani, in particolare le donne: il 23% delle straniere ha meno di 24 anni, tra le italiane il 15%.

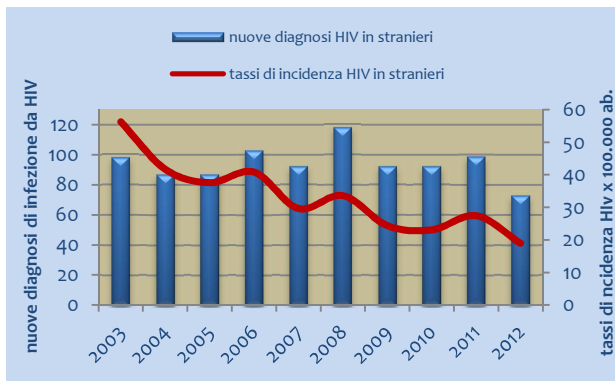


FIGURA 2: ANDAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI E DEI TASSI DI INCIDENZA DI INFEZIONE DA HIV IN PERSONE NATE ALL'ESTERO

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

In Piemonte si sono modificate negli anni le modalità di trasmissione dell'infezione da HIV. Dal 1999 si registra un continuo calo di diagnosi attribuibili allo scambio di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa. Negli ultimi tre anni questa modalità riguarda meno del 10% dei casi totali, era il 30% nel 1999, scende al 5% circa nel 2012 (Figura 3).

L'aver avuto rapporti sessuali non protetti resta, per tutto il periodo in osservazione, la causa più frequente di trasmissione del virus, nell'ultimo anno corrisponde al 92% delle diagnosi.

Nel 2012, l'aver avuto rapporti sessuali con partner dello stesso sesso risulta la modalità di trasmissione più frequente (129 casi): riguarda il 49% dei casi totali, mentre era il 22% nel 1999.

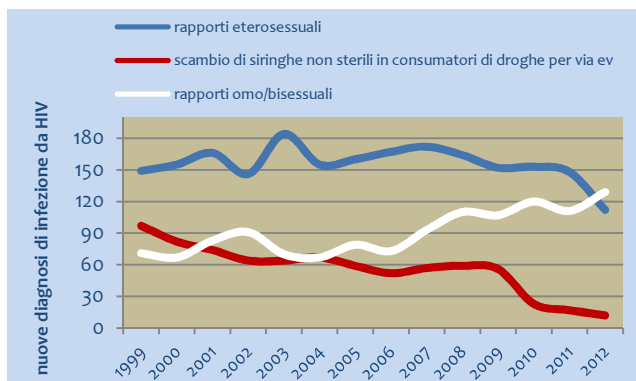


FIGURA 3: ANDAMENTO DELLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV PIÙ FREQUENTI

Tra gli uomini italiani, nel 2012, le diagnosi attribuibili ai rapporti omo/bisessuali rappresentano circa il 70% dei casi, mentre erano circa un terzo fino al 2008.

La quota di uomini giovani (15-24 anni) tra chi ha acquisito l'infezione HIV tramite rapporti sessuali con partner dello stesso sesso (6,7%) è doppia rispetto a chi ha riferito rapporti eterosessuali (3,6%).

MOTIVO DI ESECUZIONE E RICORSO AL TEST HIV

Il sistema di sorveglianza del Piemonte dal 2008 rileva una serie di informazioni relative al motivo di effettuazione e al ricorso al test HIV, in particolare al numero di test effettuati nella vita e negli ultimi due anni.

Il 43% delle persone con nuova diagnosi nel 2012 ha effettuato almeno un test HIV nella vita, mentre il 27% ne ha effettuato almeno uno negli ultimi due anni (Figura 4).

La frequenza di ricorso al test HIV risulta molto più elevata tra chi ha acquisito l'infezione tramite rapporti omo/bisessuali (61%) rispetto ai rapporti eterosessuali (23%).

Negli ultimi tre anni, la causa più frequente di esecuzione del test HIV è stata il manifestarsi di una

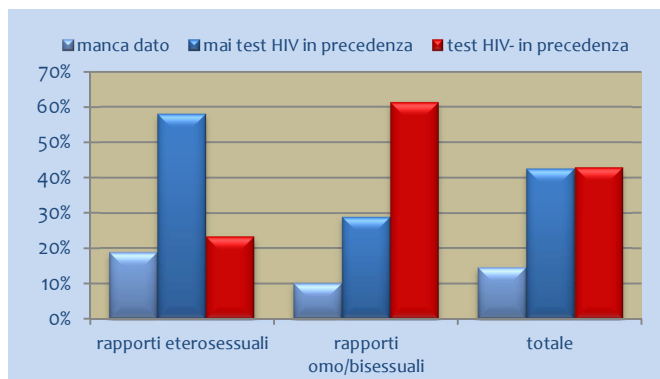


FIGURA 4: ESECUZIONE DEL TEST HIV NEGATIVO IN PASSATO DISTINTA PER TIPOLOGIA DI RAPPORTO SESSUALE (ANNO 2012)

sintomatologia associabile all'infezione da HIV, mentre un'esposizione sessuale a rischio ha portato a richiedere l'effettuazione del test nel 20% dei casi.

Delle 36 nuove diagnosi effettuate nell'ambito di controlli relativi alla gravidanza 8 riguardavano donne italiane.

Tra coloro che hanno effettuato il test HIV nell'ambito di controlli per infezioni sessualmente trasmesse (15% dei casi) una quota più alta ha riferito come modalità di acquisizione dell'infezione i rapporti omo/bisessuali (24%) rispetto ai rapporti eterosessuali (9%).

RITARDO DI DIAGNOSI E INFEZIONI HIV RECENTI

Le informazioni relative allo stato clinico e immunologico (valore dei CD4 alla diagnosi, stadio clinico, diagnosi concomitante di AIDS, diagnosi di infezione da HIV acuta, indice di avidità anticorpale) raccolte dal sistema di sorveglianza piemontese permettono di stimare, secondo diversi approcci, la quota di diagnosi avvenute di recente (nei 6 mesi precedenti alla diagnosi) o invece in ritardo, quando già il sistema immunitario è compromesso o addirittura quando si sviluppa la malattia (AIDS).

Nell'ultimo triennio la quota di diagnosi in ritardo (persone che al momento della prima diagnosi di sieropositività avevano un numero di CD4 ≤ 200 cell/ μ L o una patologia indicativa di AIDS indipendentemente dal numero di CD4) è stata pari al 36% circa, valore che è rimasto pressoché costante durante il periodo di osservazione (1999 - 2012).

Questo valore è più alto tra gli stranieri (38%) rispetto agli italiani (35%). La differenza cresce ulteriormente a seconda della tipologia di rapporti sessuali, risultando pari al 40% tra coloro che hanno contratto l'infezione tramite i rapporti eterosessuali mentre scende al 33% per i rapporti omo/bisessuali.

Anche le infezioni recenti (avvenute negli ultimi sei mesi e definite sulla base del valore dell'indice di avidità anticorpale misurato all'esecuzione del primo test HIV positivo), mostrano differenze rispetto al paese di origine e alla tipologia di rapporti sessuali.

Dei 302 casi segnalati dal 2010 al 2012 su cui è stato possibile effettuare il test di avidità anticorpale il 30% risulta

dovuto a una infezione recente (27% nel 2010 e 34% nel 2012). Le infezioni recenti sono più frequenti tra gli stranieri e tra coloro che hanno riferito rapporti omo/bisessuali come modalità di trasmissione dell'infezione. Solo in questo ultimo gruppo si registra una crescita nel triennio: nel 2010 la quota di infezioni recenti era il 35% dei casi, nel 2012 il 52%.

Caratteristiche	INFEZIONI RECENTI
Totale	30%
Tipo di rapporti sessuali	omo/bisessuale 43%
	eterosessuale 20%
Paese di origine	italiani 35%
	stranieri 19%

TABELLA 2: DIAGNOSI IN RITARDO E INFEZIONI RECENTI DISTINTE PER TIPOLOGIA DI RAPPORTI SESSUALI E PAESE DI ORIGINE (ANNI 2010-2012)