

Hiv/Aids in Europa: tendenze e priorità

da: *Eurosurveillance Weekly*, vol. 11, n. 11, 23 novembre 2006

FF Hamers¹ (Francoise.Hamers@ecdc.eu.int), I Devaux², J Alix², A Nardone²

¹European Centre for Disease Prevention and Control, Stoccolma, Svezia

²EuroHiv, Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, Francia

(traduzione, sintesi e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)

Si calcola che le persone affette da Hiv o Aids in Europa centro-occidentale siano attualmente 740 mila, mentre nei Paesi vicini dell'Europa orientale e Asia centrale ve ne sono 1,7 milioni [1]. Secondo le stime, la percentuale di infezioni da Hiv non diagnosticate nell'Unione Europea (Ue) è pari al 30%, mentre probabilmente è ancora più elevata nei Paesi vicini. Prima che l'infezione da Hiv sia diagnosticata, le persone non sanno di averla contratta e pertanto, oltre a non poter beneficiare di trattamenti e cure, possono inconsapevolmente trasmetterla ad altri.

Epidemiologia nell'Unione europea

Nell'Ue, i notevoli progressi nel trattamento hanno prolungato e migliorato la vita delle persone che hanno contratto l'infezione; purtroppo, però, questi successi terapeutici sono andati di pari passo con una diminuita attenzione in materia di prevenzione dell'Hiv e un riemergere di comportamenti sessuali ad alto rischio tra gli omosessuali nelle principali città dell'Unione [2]. Secondo gli ultimi dati epidemiologici della [rete di sorveglianza EuroHiv](#), nel 2005 nell'Ue sono stati diagnosticati 23.620 nuovi casi di infezione da Hiv (vedi tabella) [3]. Questa cifra non comprende Italia e Spagna, dove non esistono sistemi nazionali di resoconti relativamente all'Hiv. Nella maggioranza dei casi si tratta di uomini (65%), tuttavia la percentuale tra le donne è in aumento; nel 12% dei casi si tratta di giovani tra i 15 e i 24 anni. I tassi più elevati di nuove diagnosi da Hiv sono stati riscontrati in Estonia (467 casi per milione) e Portogallo (251 casi per milione), mentre quelli più bassi nella Repubblica Ceca (9 casi per milione) e in Slovacchia (4 casi per milione) (figura).

Tabella: nuove infezioni da Hiv diagnosticate nel 2005 e tassi per milione di abitanti per Paese riportati nell'Unione Europea fino al 31 dicembre 2005

Paese	Anno di presentazione del primo rapporto	n	2005
			Tasso (per milione di abitanti)
Austria	1998	453	55,3
Belgio	1986	1066	102,3
Cipro *	1986	43	51,5
Repubblica Ceca	1985	90	8,8
Danimarca	1990	285	52,5
Estonia	1988	621	467,0
Finlandia	1986	137	26,1
Francia †	2003	3165	–
Germania	1993	2451	29,6
Grecia §	1999	560	50,4
Ungheria	1985	110	10,9
Irlanda	1985	318	76,7
Italia ‡	1985	–	–
Lettonia	1987	299	129,6
Lituania	1988	120	35,0

Lussemburgo	1999	63	135,5
Malta	2004	19	47,3
Paesi Bassi	2002	1216	74,6
Polonia	1985	652	16,9
Portogallo	1983	2635	251,1
Slovacchia	1985	21	3,9
Slovenia	1986	36	18,3
Spagna †	1999	–	–
Svezia	1985	392	43,4
Regno Unito	1984	8868	148,3
Totale Ue		23 620	

* nel 40% dei casi si tratta di non residenti

† dati da gennaio a giugno 2005

‡ Non sono disponibili dati nazionali, ma esistono resoconti sull'Hiv in alcune regioni

Il contatto eterosessuale causa più di metà delle nuove infezioni da Hiv (55%) diagnosticate nell'Ue, i rapporti omosessuali un terzo (34%) e l'iniezione di stupefacenti il 10%. La quantità di infezioni diagnosticate in uomini e donne attraverso contatti eterosessuali è raddoppiata tra il 1998 e il 2005. Nel 2005 nell'Ue quasi metà (46%) delle infezioni a seguito di contatti eterosessuali è stata diagnosticata tra immigrati, principalmente dall'Africa subsahariana, in gran parte contratte fuori dall'Ue. Pertanto, la maggioranza delle infezioni da Hiv nell'Ue oggi è trasmessa attraverso di rapporti sessuali tra uomini. Ciò significa che gli uomini omosessuali costituiscono il gruppo maggiormente a rischio nell'Ue.

La situazione varia nei diversi Paesi europei. Aumenti particolarmente significativi nel numero di nuove diagnosi tra il 1998 e il 2005 si sono registrati in Regno Unito (di tre volte), Repubblica d'Irlanda (più del doppio) e Lussemburgo (il doppio). Nei Paesi Baltici (Lituania, Lettonia ed Estonia), dove la condivisione di siringhe tra tossicodipendenti è la modalità di trasmissione prevalente, le epidemie sembrano associate a quelle in altri Paesi dell'Est Europa, specialmente in Russia. In Estonia, l'incidenza dell'Hiv tra chi assume stupefacenti per via endovenosa sembra aver raggiunto il picco, come indicato dalla diminuzione di nuove diagnosi di Hiv dal 2001. Ciononostante, il numero di persone affette da Hiv è aumentato e si calcola che la prevalenza dell'Hiv in adulti tra 15 e 49 anni di età sia addirittura dell'1,3% [1].

Epidemiologia nei Paesi dell'Europa orientale confinanti con l'Ue

In Europa orientale e Asia Centrale (considerando l'ex Unione Sovietica eccetto gli Stati Baltici) sono stati diagnosticati in tutto 51.984 nuovi casi di infezione da Hiv nel 2005 [3]. Quasi il 90% sono stati registrati in Russia (35.379) e in Ucraina (11.272). Per la maggior parte si tratta di uomini (59%), ma la percentuale di donne è in aumento. I giovani tra 15 e 24 anni sono colpiti in modo sproporzionato, dato che sono quasi un terzo dei casi.

Tra il 2001 e il 2005, i nuovi casi diagnosticati di infezione da Hiv in Russia sono diminuiti di più del 50%. Questa tendenza rispecchia sia la riduzione del numero di individui a rischio, sia la diminuzione dei test per l'Hiv effettuati su questi ultimi. D'altra parte il numero di nuove diagnosi è più che raddoppiato in Ucraina, Moldavia, Uzbekistan, Georgia, Tajikistan e Armenia. In alcuni Paesi, come Ucraina e Uzbekistan, si è avuto un aumento delle diagnosi di Hiv tra i tossicodipendenti. In quasi tutti i Paesi dell'Europa orientale e dell'Asia centrale, il numero di infezioni da Hiv contratte attraverso rapporti eterosessuali dal 2001 è aumentato, come lo è anche la percentuale di donne tra i nuovi casi registrati. L'aumento dei casi tra eterosessuali pare essere collegato alla trasmissione del virus da tossicodipendenti infetti maschi alle loro partner.

Figura: nuove infezioni da Hiv diagnosticate: casi riferiti nel 2005 per milione di abitanti, Regione europea dell'Oms



Azioni, necessità e sfide

Fin dall'inizio dell'epidemia di Hiv, l'Ue ha posto la questione in cima all'agenda politica, riaffermando costantemente il suo impegno nella lotta contro Hiv e Aids. A livello globale, l'Ue svolge un ruolo primario per quanto riguarda il sostegno al [Fondo Globale per la lotta contro Aids, Tuberculosis e Malaria \(Gfstm\)](#); inoltre la Commissione ha recentemente avviato un programma europeo quinquennale per sostenere misure di prevenzione e trattamento nei confronti di queste tre malattie in paesi con reddito medio e basso [4]. A livello europeo i governi nazionali hanno espresso il proprio sostegno con dichiarazioni agli alti livelli nel 2004, a Dublino e Vilnius, [5,6]; la Commissione da allora ha adottato un piano strategico per combattere Hiv/Aids nell'Ue e nei Paesi vicini [7].

La sfida ora consiste nel trasformare queste dichiarazioni politiche in azioni efficaci e uno dei ruoli del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) per quanto riguarda Hiv e Aids è quello di appoggiare la Commissione e l'Ue nella messa in atto del piano strategico.

In un seminario recentemente organizzato dall'Ecdc sulla prevenzione dell'Hiv* sono stati identificate le seguenti priorità che devono essere affrontate a livello europeo:

- **aumento del numero di test volontari per l'Hiv:** le stime sulle infezioni da Hiv non diagnosticate variano da un Paese all'altro. Nell'Ue si passa dal 15% in Svezia al 60% in Polonia (comunicazioni personali con corrispondenti nazionali su Hiv/Aids). Attualmente un'importante sfida per l'Europa consiste nel fare in modo che un numero maggiore di persone a rischio di infezione da Hiv si sottoponga al test. Aumentando la percentuale di casi diagnosticati, non solo più persone avranno accesso a trattamento e cura, ma si eviterà anche che contagino altri

- **rafforzare prevenzione e cura dell'Hiv nei Paesi Baltici:** nei Paesi Baltici l'epidemia di Hiv è concentrata tra i tossicodipendenti, sebbene vi siano prove di un aumento della trasmissione tra eterosessuali. La sfida maggiore potrebbe essere costituita dalla dimensione del problema, con enormi implicazioni a livello di risorse finanziarie e umane. L'efficacia degli interventi per i tossicodipendenti si basa sulla disponibilità di programmi mirati alla riduzione del danno. Dal momento che un numero crescente di donne è infettato dai propri partner tossicodipendenti, appare anche necessario intensificare le azioni mirate a prevenire la trasmissione eterosessuale e da madre a figlio
- **affrontare i comportamenti a rischio tra i maschi omosessuali:** trovare modi efficaci per identificare e curare l'Hiv/Aids tra gli omosessuali ha rappresentato la spinta per affrontare l'epidemia in Europa occidentale dagli anni Ottanta. Gli ultimi dati epidemiologici rivelano un aumento dei comportamenti a rischio tra i maschi omosessuali. Per alcuni di questi, comunque, la decisione di non usare preservativi con partner sessuali sieropositivi è emersa come strategia alternativa per la riduzione del rischio. Le informazioni sulla sieropositività o meno dovrebbero pertanto far parte dei dati raccolti sul comportamento dei maschi omosessuali, in modo da guidare lo sviluppo di approcci nuovi e migliorati alla riduzione del rischio per questo gruppo. Esiste, inoltre, una quantità crescente di reti sociali e sessuali tra omosessuali in diversi paesi europei, che mette in rilievo la necessità di una risposta europea coordinata [2].
- **fornire servizi specifici alle comunità di immigrati:** nei Paesi dell'Europa occidentale numerose infezioni da Hiv sono state diagnosticate in immigrati da Paesi con epidemie di Hiv generalizzate. La dimensione di questo gruppo è considerevole, quindi pone sfide importanti per i servizi di prevenzione e cura dell'Hiv. C'è bisogno di servizi specifici per le comunità di immigrati, con azioni di prevenzione su misura per le loro necessità, e di un tipo di comunicazione riguardo alle problematiche sanitarie degli immigrati che non incentivi i pregiudizi esistenti.

La situazione dell'Hiv nell'Ue è sempre più influenzata da viaggi e migrazioni internazionali e ciò evidenzia la necessità di un approccio globale ed europeo in materia di controllo e prevenzione.

Riferimenti bibliografici

- [1] Unaid/oms. [Aggiornamento sull'epidemia di Aids](#). Ginevra: Dicembre 2006 (consultato il 21 novembre 2006).
- [2] Fenton KA, Imrie J. Increasing rates of sexually transmitted diseases in homosexual men in Western Europe and the United States: why? *Infect Dis Clin North Am*. 2005 Jun; 19 (2): 311-31.
- [3] EuroHiv, [EuroHiv. Sorveglianza Hiv/Aids in Europa. Rapporto annuale 2005](#). Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2006. No. 73 (consultato il 21 novembre 2006).
- [4] Commissione delle Comunità Europee, [Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo su un programma europeo di azione per la lotta contro Hiv/Aids, malaria e tubercolosi attraverso l'azione esterna, 2007-2011](#) (COM (2005) 179 final). Bruxelles, 2005.
- [5] [Dichiarazione di Dublino sulla Partnership per la lotta contro Hiv/Aids in Europa e Asia Centrale](#). Dublino: sito internet Presidenza irlandese UE 2004; 24 Febbraio 2004.
- [6] ["Dichiarazione di Vilnius" sulle misure per il rafforzamento delle risposte contro Hiv/Aids nell'Unione Europea e nei Paesi vicini](#). Vilnius, 17 settembre 2004.
- [7] Commissione delle Comunità Europee. [Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo sulla lotta contro Hiv/Aids nell'Unione Europea e nei paesi vicini, 2006-2009](#). (COM (2005) 654 final). Bruxelles: 2005.