

# Analisi delle segnalazioni delle infezioni da HIV nei residenti della provincia di Chieti negli anni 2006-2012

## Riassunto

La Regione Abruzzo con Determinazione Dirigenziale 20/38 del 22 giugno 2011 ha attivato il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da hiv su tutto il territorio regionale.

I casi segnalati dai Centri Clinici regionali ed extraregionali relativi ai residenti nella provincia di Chieti per il periodo 2006-2012 sono 93.

Il 15% è costituito da cittadini stranieri ed il 22% dei casi è di sesso femminile; l'età mediana dei casi alla prima positività è di 38 anni, più bassa nelle donne (34 anni) rispetto agli uomini (39 anni) e nei cittadini stranieri (36 anni) rispetto agli italiani (39 anni).

Il tasso medio annuo d'incidenza è pari a 3,4 casi per 100.000 abitanti (3x100.000 abitanti tra gli italiani, 12 x 100.000 tra gli stranieri).

Per quanto riguarda i fattori di rischio in più di 8 casi su 10 si riscontrano comportamenti sessuali a rischio (sia eterosessuale che MSM) ed in circa 1 soggetto su 5 sono presenti anche altre infezioni, come quelle sostenute dai virus HBV, HCV, HPV, e la sifilide.

Relativamente al fenomeno dei Late Presenters, 4 casi su 10 al momento della diagnosi hanno livelli di linfociti cd4 inferiori a 350 per  $\mu$ l.

## Introduzione

Nel D.M. 15 dicembre 1990 è prevista la segnalazione dei casi di AIDS anche se con un flusso informativo che non coinvolge i Servizi di Sanità Pubblica ma limita la trasmissione dal medico che pone la diagnosi direttamente alla regione ed al Centro Operativo AIDS presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Nel corso degli anni, però, l'epidemiologia dell'AIDS è notevolmente cambiata evidenziandosi dal 1996 ad oggi un continuo decremento delle diagnosi di AIDS e dei decessi; tale risultato, secondo gli esperti, è da attribuire principalmente all'allungamento del tempo di incubazione conseguente all'uso combinato delle nuove terapie retrovirali.

Infatti il tempo di incubazione della malattia si è allungato tanto da far registrare una riduzione dei nuovi casi di AIDS conclamata e, quindi, una diminuzione di incidenza come diretta conseguenza della diminuzione dei soggetti che evolvono in AIDS a partire dalla condizione di sieropositività.

I cambiamenti di questi parametri rendono sempre più difficile la stima delle infezioni HIV e dimostrano come non sia assolutamente più possibile identificare le modifiche recenti nella diffusione del virus sulla base delle sole segnalazioni dei casi di AIDS; occorre, quindi, avvalersi di sistemi di sorveglianza rivolti a tutti i soggetti sieropositivi. Rispetto a tale situazione il Ministero della Salute con Decreto 31 marzo 2008 ha istituito il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV che rappresenta il metodo migliore per descrivere le modificazioni in atto nell'epidemia.

Anche la Regione Abruzzo con Determinazione Dirigenziale 20/38 del 22 giugno 2011 ha attivato il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV su tutto il territorio regionale fornendo alle Asl le indicazioni operative ed il modello di scheda per la raccolta delle informazioni.

I Centri Clinici individuati a segnalare le nuove sieropositività sono le U.O.C. di Malattie Infettive di Teramo, L'Aquila, Avezzano, Pescara, Chieti e Vasto che, nella prima fase di attivazione del sistema di sorveglianza, hanno provveduto ad una ricostruzione retrospettiva dei casi diagnosticati dal 2006 al 2010 a cui si sono aggiunte le nuove segnalazioni effettuate nel corso del 2011 e 2012.

E' questo il motivo per cui, trattandosi, come già detto, di un lavoro di ricostruzione per 5 anni su 7, facciamo riferimento, nel testo come nei grafici e nelle tabelle, all'anno in cui il primo test è risultato positivo e non all'anno di segnalazione.

Rispetto al precedente rapporto a carattere regionale (con dati fino al 2011 riferiti alle sole segnalazioni provenienti dai Centri Clinici regionali) il presente documento, aggiornato al 2012, presenta due importanti differenze.

La prima è dovuta al fatto che essendo il numero dei casi inferiore (93 i casi residenti nella provincia di Chieti vs i 211 del precedente rapporto regionale) i vari indici presi in considerazione (tassi d'incidenza, età mediana alla diagnosi, fattori di rischio, ecc.) presentano un andamento altalenante nel corso degli anni che rende più difficile individuare quei trend che hanno caratterizzato l'epidemiologia dell'infezione da HIV negli ultimi anni.

La seconda consiste nel fatto che prendendo in considerazione i casi con residenza in provincia di Chieti segnalati sia dai centri regionali che da quelli extraregionali permette di delineare un quadro completo delle segnalazioni che ha reso possibile calcolare quei tassi di incidenza non presenti nel precedente rapporto regionale.

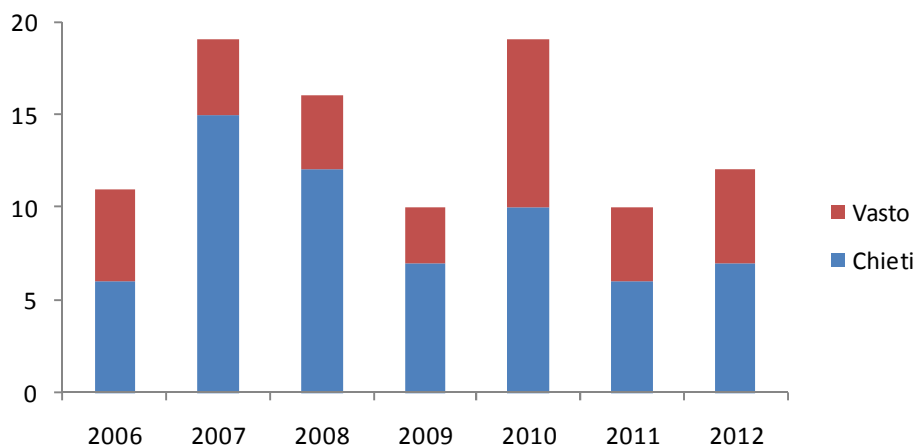
I dati presentati nella relazione sono stati ottenuti dalla elaborazione di due data-base: uno trasmesso dal Centro regionale di sorveglianza delle infezioni da HIV dell'Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila contenente i record relativi ai soggetti diagnosticati dai Centri Clinici regionali; l'altro trasmesso dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità contenente i record dei soggetti diagnosticati dai Centri extraregionali.

## Discussione

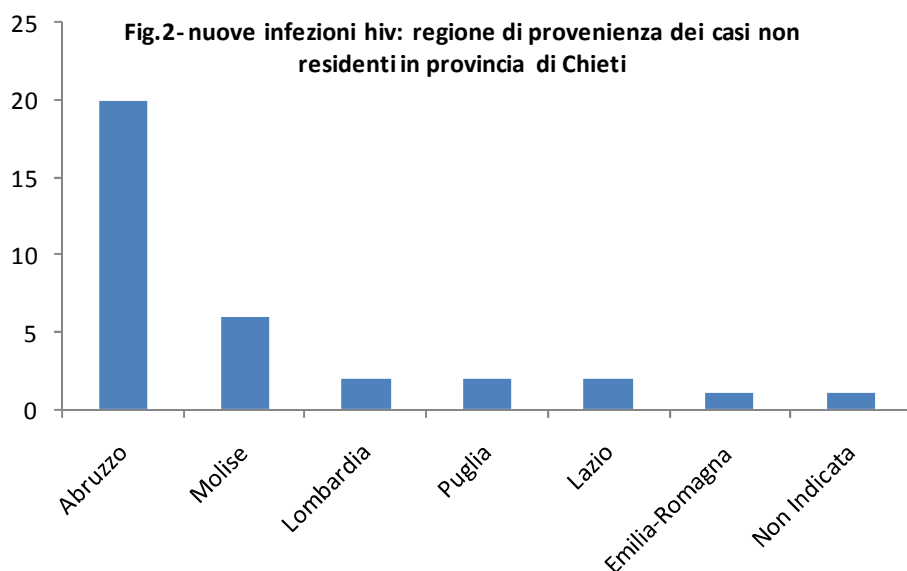
Nell'Asl Lanciano-Vasto-Chieti i centri riconosciuti dalla regione Abruzzo per la diagnosi delle infezioni da HIV sono le U.O.C. di Malattie Infettive degli ospedali di Chieti e Vasto.

Nel periodo 2006-2012 questi centri hanno segnalato 97 casi di nuove infezioni da HIV di cui 63 (65%) provengono da Chieti e 34 da Vasto; la distribuzione delle segnalazioni per centro di diagnosi e per anno è riportata nella figura 1.

**Fig.1- nuove infezioni hiv : numero di segnalazioni per centro diagnostico e per anno**



Delle 97 segnalazioni 34 (35%) sono a carico di soggetti non residenti nella provincia di Chieti provenendo 14 casi dalla provincia di Pescara, 4 dalla provincia di Teramo, 2 dalla provincia di L'Aquila, 6 dal Molise, 2 rispettivamente da Lombardia, Puglia e Lazio, 1 dall'Emilia-Romagna mentre in 1 caso non è stata indicata la provincia di residenza (figura 2)



Dei 34 casi non residenti in provincia di Chieti 27 (79%) sono stati segnalati dal reparto di Malattie Infettive dell'ospedale di Chieti e 7 dall'analogo reparto dell'ospedale di Vasto; questi ultimi sono rappresentati dai 6 casi provenienti dal Molise a cui si aggiunge 1 caso residente nella provincia di Pescara.

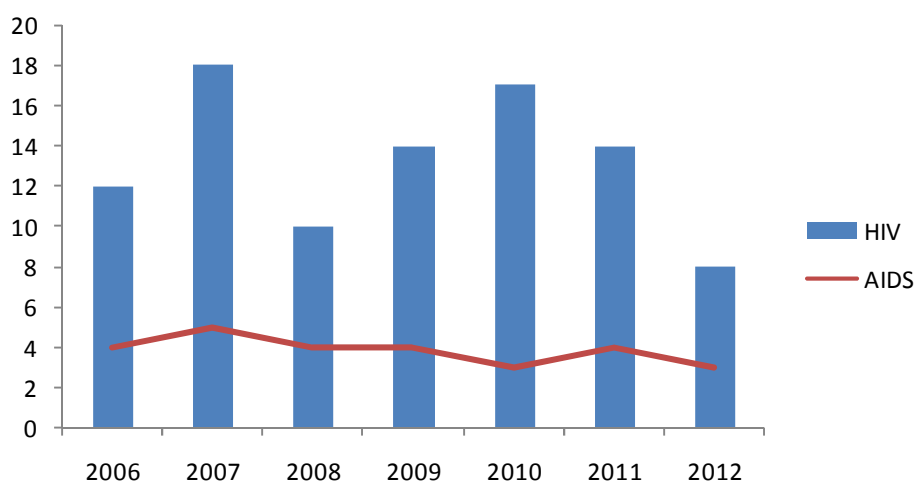
La distribuzione per genere distingue 68 maschi, 26 femmine e 3 soggetti in cui il genere non è indicato; mentre per quanto riguarda la nazionalità 75 (77%) sono cittadini italiani e 22 stranieri.

Fatta questa premessa va detto che casi di infezione da HIV in residenti della provincia di Chieti sono stati segnalati anche da altri centri clinici sia regionali che extraregionali; per quanto riguarda i primi 16 casi sono stati segnalati dal reparto di Malattie Infettive dell'ospedale di Pescara ed altri 14 da strutture extraregionali (7 Lazio, 4 Emilia-Romagna, 2 Marche, 1 Lombardia).

Pertanto ,sommando i casi segnalati dagli ospedali di Chieti e Vasto con quelli segnalati dall'ospedale di Pescara e dalle strutture extraregionali, le segnalazioni di nuove infezioni da HIV nei residenti nella provincia di Chieti , per gli anni 2006-2012, raggiungono il numero di 93.

La loro distribuzione per anno di prima positività è riportata nella figura 3 in cui è rappresentato, contemporaneamente, anche il numero dei casi di AIDS segnalati negli stessi anni tra i residenti nella provincia di Chieti

**Fig.3- nuove infezioni da hiv e casi di aids per anno di diagnosi**



Nella figura 3 si osserva che il 2007 è l'anno che ha fatto registrare il maggior numero di casi di nuove infezioni da HIV (18) ed il 2012 l'anno con il valore minimo (8) con una tendenza , per il periodo considerato, alla diminuzione. La distribuzione delle segnalazioni per genere e per anno di prima positività è riportata nella tabella 1.

**Tab.1-Nuove infezioni da hiv: distribuzione dei casi per genere e per anno di prima positività**

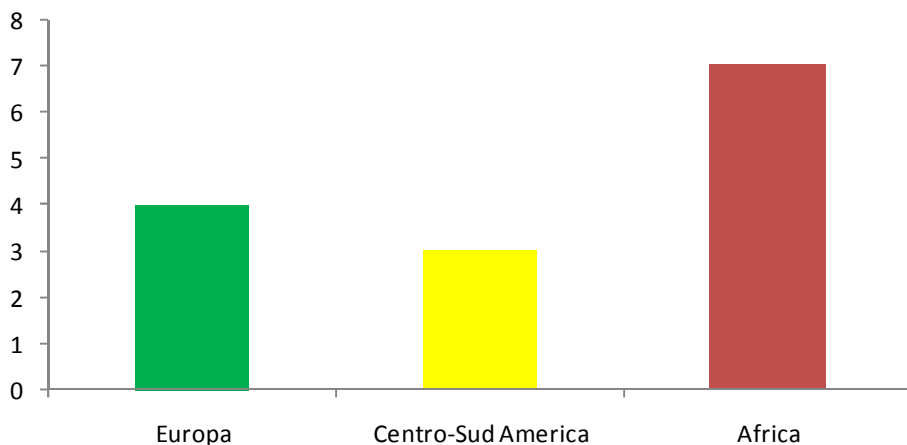
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
<b>Donne</b>	3	4	4	4	3	2	0	20
<b>Uomini</b>	9	14	4	10	14	12	8	71
<b>N.I.*</b>			2					2
<b>Totale</b>	12	18	10	14	17	14	8	93

\* Non Indicato

La distribuzione per genere evidenzia un numero di segnalazioni sempre maggiore negli uomini rispetto alle donne tranne che per il 2008 anno in cui, però, in due casi il genere non è riportato; il rapporto complessivo donne/ uomini è di poco inferiore ad 1 a 4, si riduce ad 1 a 6 per i soli casi italiani ed aumenta ,al contrario, a circa 2 ad 1 se consideriamo i soli casi stranieri.

Relativamente alla nazionalità 14 casi (15%) sono cittadini stranieri con un rapporto stranieri/italiani di circa 1 a 5. La provenienza dei casi stranieri è la seguente : Europa 4 (2 U.E., 2 extra U.E.); Africa 7 (di cui 6 dall’Africa sub-sahariana); Centro-Sud America 3 (figura 4).

**Fig.4-Nuove infezioni da hiv:continente di provenienza dei casi stranieri**



La distribuzione dei casi stranieri per anno di prima positività è riportata nella tabella 2; da essa risulta una distribuzione pressoché costante per il periodo preso in considerazione con l’eccezione del 2012, anno in cui non è stato segnalato nessun caso.

**Tab.2 -Nuove infezioni da hiv: distribuzione dei casi stranieri per anno di prima positività**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Casi stranieri</b>	1	2	3	3	3	2	0

L’età mediana dei casi alla prima positività è di 38 anni , più bassa nelle donne (34 anni) rispetto agli uomini (39 anni) e nei cittadini stranieri (36 anni) rispetto agli italiani (39 anni).

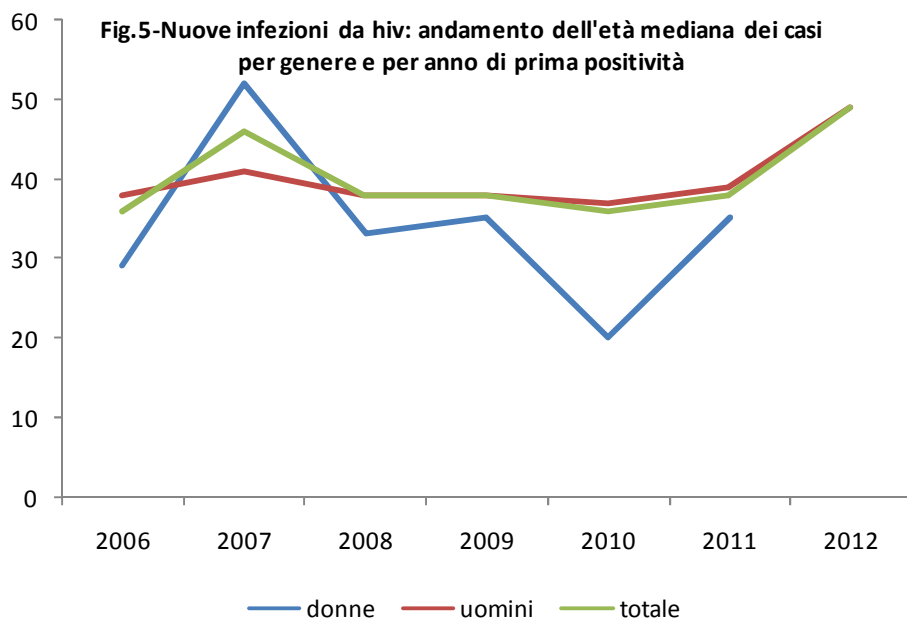
Nella tabella 3 riportiamo l’età mediana dei casi distinta per genere e per anno di prima positività.

**Tab.3-Nuove infezioni da hiv: età mediana dei casi per genere e per anno di prima positività**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Donne</b>	29	52	33	35	20	35	
<b>Uomini</b>	38	41	38	38	37	39	49
<b>N.I.*</b>			50				
<b>Totale</b>	36	46	38	38	36	38	49

\*Non Indicato

L'andamento dell'età mediana alla prima diagnosi è riportata nella figura 5 evidenziandosi , per le donne, notevoli differenze nel corso degli anni (in relazione al minor numero di casi) mentre, per gli uomini, esso è sostanzialmente costante nel periodo 2006-2011 e presenta un netto incremento , variabile da 8 a 12 anni, nel 2012 rispetto agli anni precedenti.



I tassi annuali d'incidenza distinti per genere sono riportati nella tabella 4; oltre ai singoli tassi annuali nella medesima tabella è riportato anche il tasso medio annuo (T.M.A.) sia distinto per i due generi che complessivo

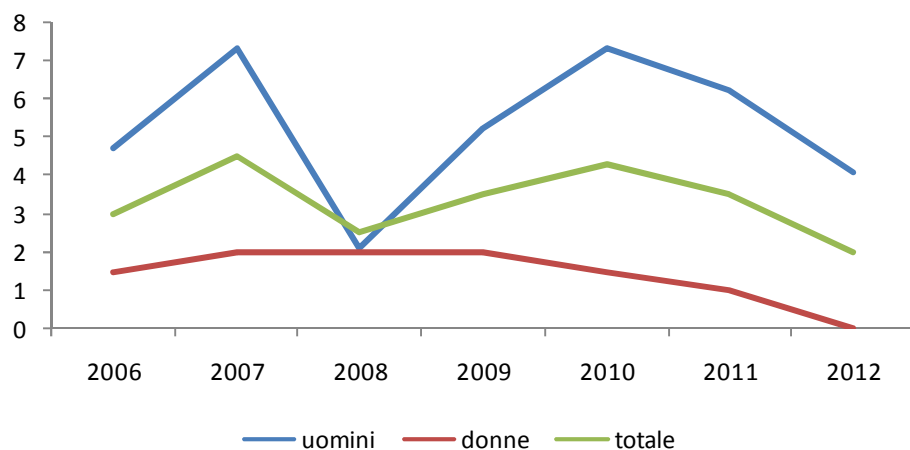
**Tab.4-Nuove infezioni da hiv: tassi d'incidenza(x 100.000 abitanti) per genere ed anno di prima positività; T.M.A. per genere e complessivo.**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	T.M.A.
<b>Donne</b>	1,5	2,0	2,0	2,0	1,5	1,0	0,0	1,4
<b>Uomini</b>	4,7	7,3	2,1	5,2	7,3	6,2	4,1	5,3
<b>Totale</b>	3,0	4,5	2,5*	3,5	4,3	3,5	2,0	3,4*

\*Tasso comprendente 2 casi con genere non indicato

Nella figura 6 riportiamo l'andamento dei tassi d'incidenza per genere .

**Fig.6-Nuove infezioni da hiv:andamento dei tassi d'incidenza (x100.000 ab)**



Dall'esame della tabella e della figura sopra riportate si evidenzia per gli uomini un andamento dei tassi di tipo altalenante, mentre per le donne l'andamento risulta più costante; per ambedue i generi la tendenza è alla diminuzione.

Nella tabella 5 riportiamo la distribuzione dei casi per classi di età con i relativi tassi di incidenza medi/anno (T.M.A. x 100.000 ab.)

**Tab.5 -Nuove infezioni da hiv: distribuzione dei casi per classi di età e T.M.A. (x 100.000 ab.)**

	0-19	20-29	30-39	40-49	≥50	Totale
<b>Casi</b>	1	14	36	21	21	93
<b>T.M.A.</b>	0,2	4,3	8,9	5,0	1,9	3,4

Da essa risulta che il maggior numero di casi ed il più elevato tasso d'incidenza si osservano nella classe di età tra 30 e 39 anni mentre tali valori decrescono nelle altre classi di età.

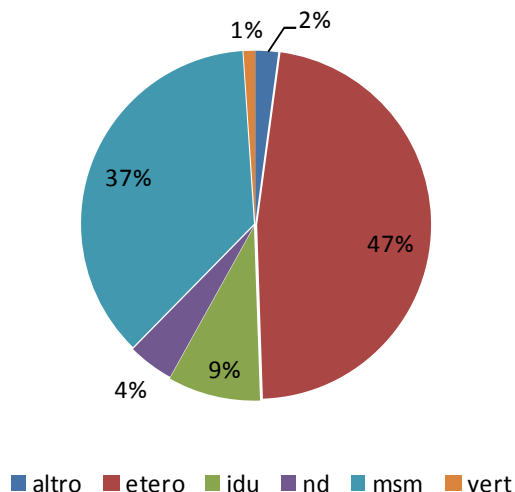
Inoltre il T.M.A. di incidenza che per i cittadini italiani è pari a circa 3x100.000 abitanti, nei cittadini stranieri raggiunge un valore 4 volte superiore (circa 12 x 100.000 abitanti residenti).

#### Fattori di rischio

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio in 78 casi su 93 (84%) la trasmissione dell'infezione si verifica per via sessuale (44 casi eterosessuale, 34 casi Maschi che fanno Sesso con Maschi- MSM ); 8 casi, pari al 9%, riconoscono come comportamento a rischio il consumo di sostanze per via iniettiva (Injecting Drug User -IDU); in 1 caso (1%) vi è stata trasmissione di tipo verticale; in 2 casi (2%) altri comportamenti a rischio; mentre in 4 casi (4%) i comportamenti a rischio non sono stati determinati.

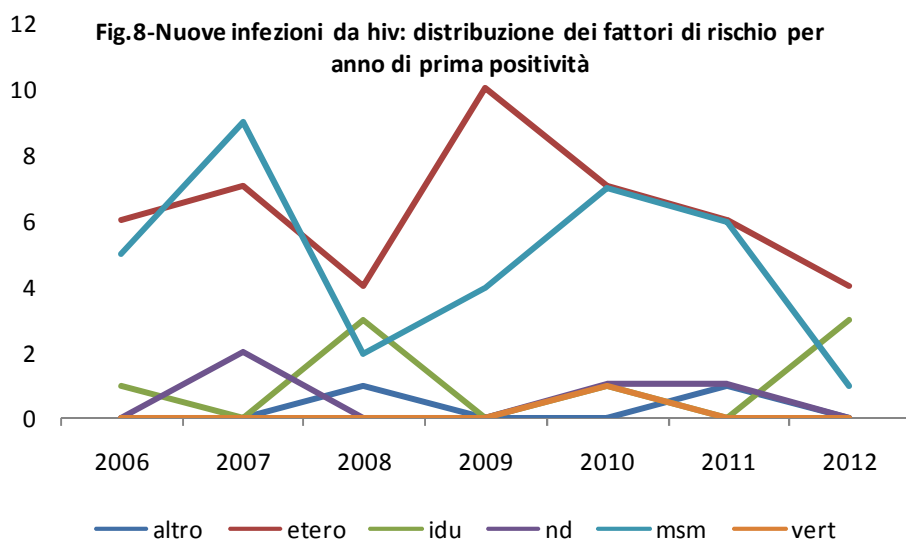
La distribuzione percentuale dei fattori di rischio è riportata nella figura 7.

**Fig.7-Nuove infezioni da hiv: distribuzione % dei fattori di rischio**



Da essa si evidenzia come l'infezione da HIV sia fondamentalmente una infezione a trasmissione sessuale, ricorrendo agli altri fattori di rischio in una minoranza dei casi.

La predominanza del fattore di rischio sessuale nel determinismo dell'infezione è evidente anche nella successiva figura 8 in cui viene riportata la distribuzione dei casi (valori assoluti) per anno di prima positività e comportamento a rischio.



Nei casi a carico di cittadini stranieri la trasmissione sessuale è in pratica quasi esclusiva riscontrandosi, su 14 casi totali, in 11 casi la trasmissione eterosessuale, in 1 caso quella MSM, in 1 caso il consumo di sostanze per via iniettiva, mentre in 1 caso non è stata determinata.

*Trasmissione eterosessuale*

La trasmissione eterosessuale è quella che si riscontra nel maggior numero dei casi: 44 casi pari al 47% del totale; nella tabella 6 riportiamo la distribuzione dei casi a trasmissione eterosessuale per genere ed anno di prima positività riscontrandosi complessivamente in 27 uomini, 15 donne ed in 2 casi con genere non indicato

**Tab.5 -Nuove infezioni da hiv: distribuzione dei casi a trasmissione eterosessuale per genere e anno di prima positività**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
<b>Donne</b>	3	3	2	4	2	1		15
<b>Uomini</b>	3	4		6	5	5	4	27
<b>N.I.*</b>			2					2
<b>Totale</b>	6	7	4	10	7	6	4	44

\*Non Indicato

La distribuzione in base alla cittadinanza individua 33 italiani ed 11 stranieri.

L'età mediana alla prima positività, calcolata su tutti i casi, è di 42 anni con una differenza di 11 anni tra le donne (34 anni) e gli uomini (45 anni).

L'età mediana alla prima positività presenta, inoltre, un' analoga differenza anche in base alla cittadinanza essendo pari a 45 anni negli italiani e a 34 anni negli stranieri.

Un' ulteriore valutazione dell'età mediana alla prima positività distinta per cittadinanza e genere documenta per i casi italiani una notevole differenza nei due generi (45 anni per gli uomini e 35 per le donne), che si riduce sensibilmente per i casi stranieri (37 per gli uomini e 34 per le donne).

Questi dati documentano come l'infezione a trasmissione eterosessuale è più precoce negli stranieri (sia uomini che donne) e nelle donne italiane rispetto ai concittadini maschi.



L'andamento dettagliato dell'età mediana alla prima positività dei casi a trasmissione eterosessuale distinti per genere ed anno è riportato nella tabella 6.

**Tab.6 -Nuove infezioni da hiv: età mediana dei casi a trasmissione eterosessuale per genere e anno di prima positività**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Donne</b>	29	52	37	35	27	32	
<b>Uomini</b>	52	48		38	36	39	60
<b>Totale</b>	38	50	44*	38	34	39	60

\*valore comprendente 2 casi con genere non indicato

I valori relativi all'età mediana alla prima positività nei casi a rischio eterosessuale dimostrano che il target delle campagne di sensibilizzazione ed informazione vada allargato , non limitandosi solo ai giovani ma deve essere esteso anche alla popolazione adulta.

#### *Trasmissione MSM*

Rappresenta la seconda modalità di trasmissione per numero di casi (34 di cui 1 straniero); l'età mediana dei casi complessivi è di 37 anni

Nella tabella 7 riportiamo il numero di casi e l'età mediana dei medesimi per anno di prima positività.

**Tab.7 -Nuove infezioni da hiv: numero dei casi a trasmissione MSM ed età mediana per anno di prima positività**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
<b>Casi</b>	5	9	2	4	7	6	1	34
<b>Età mediana</b>	33	32	40	41	39	36	39	37

La presenza di casi a trasmissione MSM (anche se appaiono in diminuzione nell'ultimo triennio) indica che, nonostante gli sforzi comunicativi, non è sufficientemente diffusa un'adeguata percezione del rischio della trasmissione sessuale del virus, per cui è importante rafforzare le campagne informative e di promozione di una attività sessuale responsabile.

Va precisato, però, che negli interventi di prevenzione l'attenzione deve essere rivolta ai comportamenti a rischio (es. rapporti sessuali non protetti) e non all'appartenenza a precise categorie.

#### *Trasmissione per consumo di sostanze per via iniettiva (IDU)*

I casi di infezioni da HIV riconducibili all'uso di sostanze per via iniettiva sono 8; sono 7 uomini ed 1 donna , mentre in base alla cittadinanza si tratta di 7 italiani ed 1 straniero.

L'età mediana dei casi è di 38 anni.

Nella tabella 8 riportiamo la distribuzione dei casi per genere e per anno di prima positività.

**Tab.8 -Nuove infezioni da hiv: numero dei casi per uso di sostanze per via iniettiva (IDU) per genere ed anno di prima positività**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
<b>Donne</b>			1					1
<b>Uomini</b>	1		2		1		3	7
<b>Totale</b>	1		3		1		3	8

Dalla tabella emerge un'alternanza di anni senza casi ed anni in cui il numero dei casi va da un minimo di 1 ad un massimo di 3 a documentare, da una parte, l'efficacia degli interventi di riduzione del rischio adottati dalle strutture per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze, dall'altra, un minor uso di sostanze per via iniettiva come l'eroina a favore di quelle assunte per altra via.

## Infezioni associate

In Abruzzo il sistema di sorveglianza delle infezioni da HIV, prevede, a differenza di altre regioni, la possibilità di segnalare anche altre infezioni che riconoscono fattori di rischio simili a quelli dell'infezione HIV e che ad essa si possono associare; esse sono la sifilide e le infezioni da HBV, HCV e HPV.

Le percentuali di coinfezione sono diverse a seconda che al denominatore vengono posti solo i casi in cui i test di laboratorio sono stati eseguiti o anche quelli in cui i test non sono stati effettuati; per avere un quadro completo della situazione abbiamo riportato nella tabella 9 oltre al numero dei casi con coinfezione anche le percentuali calcolate con ambedue i denominatori.

**Tab.8 -Nuove infezioni da hiv: distribuzione dei casi di coinfezione (valori assoluti e %)**

	Casi*	% sui casi testati	% su tutti i casi
<b>HBV</b>	9	14	10
<b>HCV</b>	7	10	8
<b>HPV</b>	1	8	1
<b>SIFILIDE</b>	12	20	13

\*valori comprensivi dei casi con doppia coinfezione (HCV+HBV; HCV+HPV; HCV+SIFILIDE)

## Ritardo diagnostico

In quest'ultima parte della relazione prendiamo in considerazione un aspetto particolarmente importante rappresentato dal fenomeno del ritardo diagnostico.

L'avvento delle nuove terapie anti-retrovirali, infatti, ha segnato un importante passo nella lotta all'AIDS, trasformando una malattia potenzialmente letale in una patologia cronica tenuta sotto controllo dai farmaci. Allo stesso tempo le campagne informative hanno portato ad una notevole riduzione dei casi di infezione da HIV nella popolazione generale evitando la diffusione della malattia in modo epidemico.

Tuttavia, nonostante le modificazioni epidemiologiche e cliniche, una considerevole quota di persone si presenta in modo tardivo alla diagnosi, ignorando o sottostimando, nella maggior parte dei casi, il rischio di infezione. Questo comporta un ulteriore aggravio clinico e psicologico nel superare l'impatto della malattia.

E' di estrema importanza, infatti, che la diagnosi sia eseguita precocemente, cioè a poca distanza di tempo dall'avvenuta infezione, quindi in buone condizioni immunologiche; aumentano in tal modo le opzioni terapeutiche e si riducono la possibilità di contagio ad altre persone e i costi sanitari.

Una diagnosi tardiva con presenza di infezioni opportunistiche, come in caso di AIDS conclamato, limita infatti le possibilità di intervento terapeutico e aumenta i costi sociali (in termini di diffusione della malattia) e sanitari. Ne deriva quindi che l'esecuzione tardiva di un test per infezione da HIV diventa fondamentale nella storia del paziente.

In Europa circa un terzo delle persone con infezione da HIV non accede tempestivamente ai Servizi Sanitari; a tal proposito, nel corso del 2010 è stato istituito un gruppo di lavoro europeo (European Late Presenter Consensus working group) al fine di definire univocamente il concetto di "Late Presenter", ovvero il paziente che si presenta tardivamente alla diagnosi di sieropositività.

Pertanto sono state adottate le seguenti definizioni:

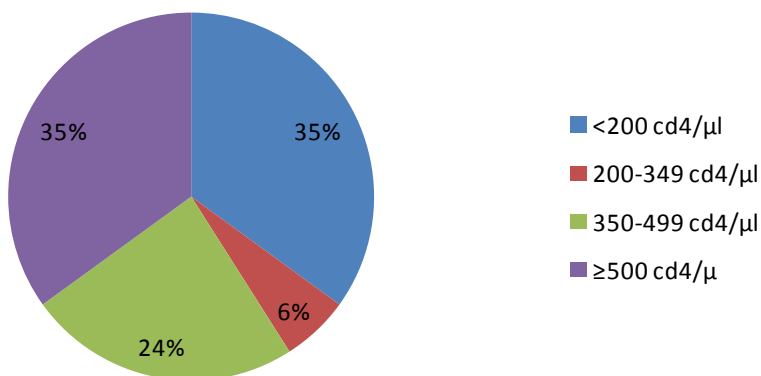
**Late Presenters (LP)** – persone che accedono ai Servizi Sanitari con un numero di linfociti cd4 inferiore a 350 cellule/μl, oppure persone che all'accesso presentavano già un quadro clinico di AIDS, indipendentemente dalla conta dei linfociti cd4.

**Advanced HIV Disease Presenters (AHDP)** – persone che accedono ai Servizi Sanitari con un numero di linfociti cd4 inferiore a 200 cellule/μl, oppure persone che all'accesso presentavano già un quadro clinico di AIDS, indipendentemente dalla conta dei linfociti cd4.

Si precisa che, per definizione, tali categorie non sono tra loro esclusive, ma l'una risulta essere un sottoinsieme dell'altra<sup>1</sup>.

Nella figura 9 è riportata la distribuzione percentuale dei casi in base alla concentrazione di linfociti cd 4 presenti al momento della diagnosi; ne risulta che il 35% dei casi ha valori inferiori a 200 cd 4 per  $\mu\text{l}$  ed il 6% una concentrazione tra i 200 e 349 cd 4 per  $\mu\text{l}$  a dimostrare come una elevata quota dei casi acceda tardivamente ai servizi sanitari

**Fig.9-Nuove infezioni da hiv:distribuzione % dei casi per numero di linfociti alla diagnosi**



Nella tabella 9 riportiamo alcune caratteristiche epidemiologiche dei casi appartenenti ai due raggruppamenti estremi in base al livello dei linfociti cd 4 presente alla diagnosi; si conferma ,nei soggetti con bassi livelli di cd4, un'età mediana al momento della diagnosi più elevata rispetto ai soggetti con livelli maggiori degli stessi linfociti.

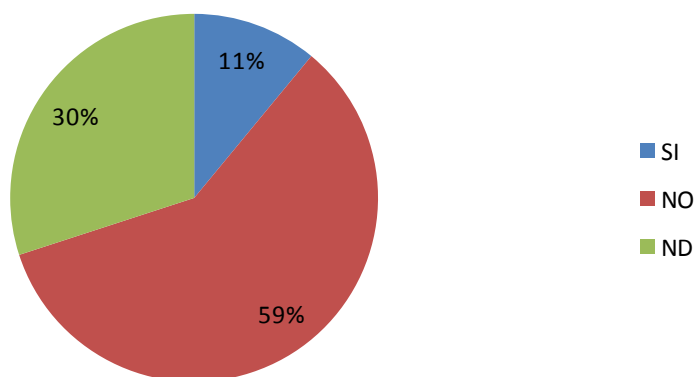
**Tab.9- Nuove diagnosi di infezione da hiv:caratteristiche dei casi secondo il numero dei linfociti cd4 alla diagnosi.**

Caratteristiche	<200 cd4/ $\mu\text{l}$	≥500 cd4/ $\mu\text{l}$
Età mediana femmine	37	27
Età mediana maschi	41	39
Persone ≥ 60 anni (%)	3	3
Contatti eterosessuali (%)	50	57
Stranieri (%)	23	13

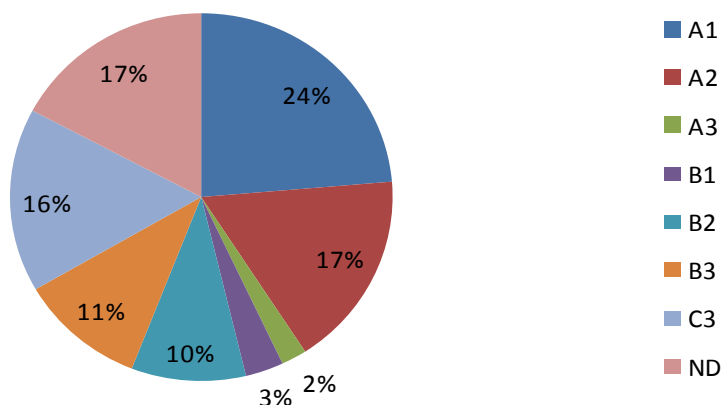
## Presenza di AIDS e Stadio Clinico

In conclusione riportiamo nella figura 10 l'eventuale presenza della condizione di AIDS al momento della diagnosi (11% dei casi con il 30% dei casi in cui l'informazione non è riportata) e nella figura 11 la distribuzione dei casi in stadi clinici (17% dei casi senza stadiazione)

**Fig.10- Nuove infezioni da hiv: distribuzione % dei casi pe presenza di AIDS alla diagnosi**



**Fig.11- Nuove infezioni da hiv: distribuzione % dei casi per stadi clinici**



Purtroppo, trattandosi per 5 anni su 7 di un lavoro di ricostruzione delle informazioni da parte dei Centri Clinici, come emerge dalle due ultime figure, in una elevata percentuale di record i campi "DIAGNOSI AIDS" e "STADIO CLINICO" sono privi dei rispettivi valori e pertanto esse non sono di immediata confrontabilità

Le percentuali dei casi privi di valore nei due campi è praticamente la stessa anche se si considerano le segnalazioni relative all'ultimo biennio 2001-2012 (rispettivamente del 32% per il campo relativo alla presenza di AIDS e del 18% per quanto riguarda la stadiazione).

Se da un lato va sottolineato come si renda necessaria una maggiore accuratezza nella compilazione delle schede affinché si possano avere dati epidemiologici più precisi, dall'altro è doveroso precisare che nessuna segnalazione relativa agli anni 2011 e 2012 proveniente dai Centri Clinici di Chieti e Vasto presenta lacune per i campi sopra richiamati.

## Conclusioni

Nel periodo 2006-2012 sono state segnalate dai Centri Clinici regionali ed extraregionali 93 nuove infezioni da HIV in soggetti residenti in provincia di Chieti.

Il 22% dei casi è di sesso femminile e per il 15% si tratta di cittadini stranieri.

L'età mediana dei casi alla prima positività è di 38 anni, più bassa nelle donne (34 anni) rispetto agli uomini (39 anni) e nei cittadini stranieri (36 anni) rispetto agli italiani (39 anni).

Il Tasso Medio Annuo d'incidenza è pari a 3,4 casi per 100.000 abitanti (3x100.000 abitanti tra gli italiani, 12 x 100.000 tra gli stranieri).

L'analisi dei fattori di rischio documenta come l'infezione da HIV sia prevalentemente un'infezione sessualmente trasmessa, riscontrandosi in più di 8 casi su 10, comportamenti sessuali a rischio sia di tipo eterosessuale che MSM; il consumo di sostanze per via iniettiva ed altri fattori di rischio si riscontrano in circa 2 casi su 10.

Riconoscendo l'infezione da HIV fattori di rischio simili a quelli di altre infezioni spesso essa si accompagna alla contemporanea presenza di quest'ultime per cui in circa 1 soggetto su 5 sono presenti anche altre malattie come quelle sostenute dai virus HBV, HCV, HPV e la sifilide.

Notevole, per tutte le sue conseguenze clinico-assistenziali, è il problema del ritardo diagnostico dato che 4 casi su 10 al momento della diagnosi hanno livelli di linfociti cd4 inferiori a 350 per  $\mu\text{l}$ .

L'analisi delle segnalazioni ha altresì evidenziato che, trattandosi per 5 anni su 7, di un lavoro di ricostruzione retrospettiva delle informazioni, alcuni campi dei record come quelli relativi alla presenza di infezioni associate e di AIDS al momento della diagnosi e la classificazione in stadi clinici, non sempre sono compilati; questi aspetti, pertanto, presentano margini di miglioramento che è necessario si realizzi per ottenere informazioni epidemiologiche più precise.

A cura di:

dr. Claudio Turchi

Servizio Igiene. Epidemiologia e Sanità Pubblica, ASL Lanciano-Vasto-Chieti

<sup>1</sup> Regione Emilia-Romagna, Assessorato Politiche per la Salute:

Lo stato dell'infezione HIV/AIDS in Emilia-Romagna (aggiornamento al 31.12.2010)

## Ringraziamenti

Si ringraziano:

A.S. Viviana Faggioni, Servizio IESP ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila Centro di Riferimento Regionale per le infezioni da HIV, per aver fornito il data-base contenente i casi HIV + residenti nella provincia di Chieti segnalati dai Centri Clinici della regione Abruzzo;

dr.ssa Barbara Suligo e dr.ssa Laura Camoni del Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità per aver fornito il data-base contenente i casi HIV + residenti nella provincia di Chieti segnalati dai Centri Clinici extraregionali e per aver fornito i dati relativi ai casi di AIDS residenti nella provincia di Chieti.