



Ce.Rif.A.R.C.
Centro Riferimento AIDS
Regione Campania
Responsabile Scientifico
Prof. Guglielmo Borgia

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Direttore Generale
per la Tutela della salute e il
Coordinamento dell'S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione

*SISTEMA DI SORVEGLIANZA
NUOVE INFEZIONI HIV*

*REPORT NUOVE
INFEZIONI HIV 2016*

A cura di: Guglielmo Borgia

Febbraio 2018

*SISTEMA DI SORVEGLIANZA
NUOVE INFEZIONI HIV*

Report 2016

*Dirigente Regionale STAFF - Funzioni di supporto tecnico-operativo
A. Guida*

*Dirigente U.O.D.02 - Prevenzione e Igiene Sanitaria
S. De Gennaro*

*Referente regionale HIV/AIDS
E. Lorenzo*

*Collaboratore
P. Oliviero*

*Responsabile Scientifico Ce.Rif.A.R.C.
G. Borgia*

*Componenti Ce.Rif.A.R.C.
M. Delfino, B. Gentile, E.R. Magaldi*

Referenti sorveglianza HIV A.O. e A.O.U.:

A.O. Moscati (AV)- Sergio Giglio,

A.O.Rummo (BN)- Giovanna D'Alessio,

A.O. S.Anna e S.Sebastiano (CE)- Filomena Simeone,

A.O.S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (SA)-Nicola Boffa,

A.O.Ospedale dei Colli (NA)- Nicola Abrescia, Miriam Gargiulo

A.O.U. Federico II (NA)- Giovanni Bonadies,

A.O.U. Federico II – Pediatria – Alfredo Guarino

A.O.U. Università della Campania "Luigi Vanvitelli": Pietro Filippini, Nicola Coppola

*Collaborazione scientifica
Dott. A.R. Buonomo
Dott. B. Pinchera*

Nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania nel 2016

Nel 2016 sono stati segnalati 200 nuovi casi di infezione da HIV. Rispetto agli anni precedenti non c'è stata una sostanziale modifica dell'incidenza dei casi di HIV in Campania che pertanto rimane stabile su 3 casi/100.000 abitanti. La maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Campania è stata effettuata presso l'A.O.R.N. Dei Colli di Napoli (ex Cotugno) ed in particolare:

- 121 casi (60,5%) presso l'A.O.R.N. Ospedali dei Colli
- 19 casi (9,5%) presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta
- 17 casi (8,5%) presso l'U.O.C. di Malattie Infettive dell'A.O.U. Federico II
- 16 casi (8%) presso l'A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno
- 9 casi presso (4,5%) l'UOC di Malattie Infettive dell'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.
- 9 casi (4,5%) presso l'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino
- 6 casi (3%) presso l'Azienda Ospedaliera Gaetano Rummo di Benevento
- 3 casi (1,5%) presso l'U.O.C. di Pediatria dell'A.O.U. Federico II.

La maggior parte dei pazienti risultava essere di cittadinanza italiana (97 pazienti, il 48,5%), gli stranieri incidono per il 38,5% sul totale delle nuove diagnosi di infezione da HIV mentre in 26 casi (ben il 13%) la nazionalità non era specificata nella scheda inviata al Ce.Rif.A.R.C. (Figura 1). E' interessante precisare come gli stranieri risultano essere nella totalità dei casi pazienti extracomunitari.

Dei casi segnalati, la maggior parte risiede nella provincia di Napoli. Nel dettaglio, 111 pazienti risiedono nella provincia di Napoli (55,5%), 8 (4%) nella provincia di Avellino, 6 (3%) nella provincia di Benevento, 41 (20,5%) nella provincia di Caserta e 8 (4%) nella provincia di Salerno. In 24 casi (12%) non è stato possibile risalire alla provincia di residenza e 2 (1%) pazienti risiedevano al di fuori della Regione Campania (Figura 2).

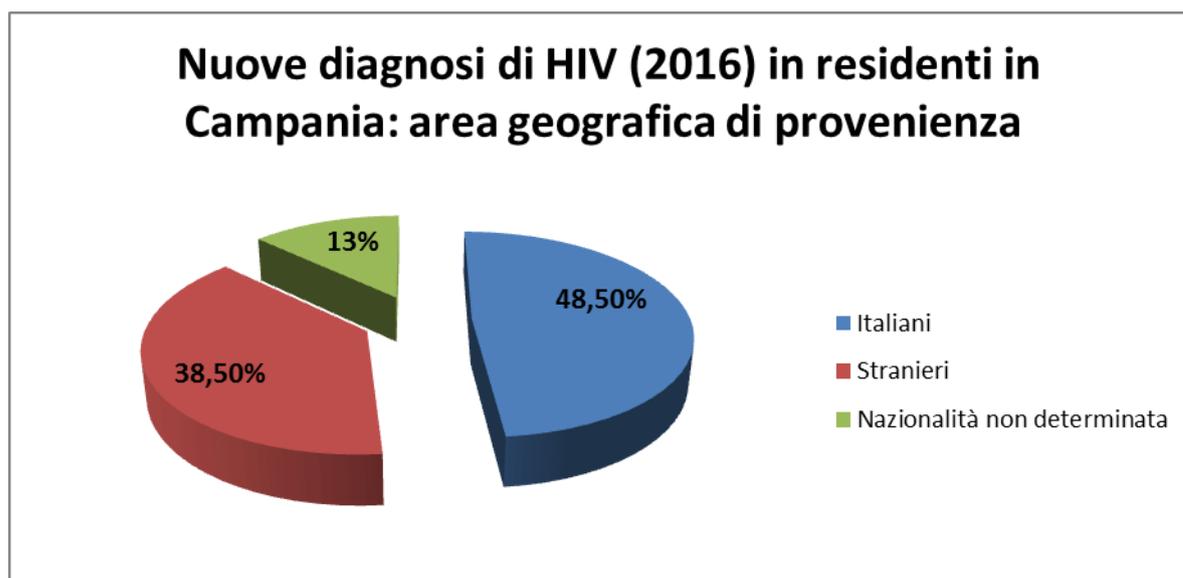


Figura 1 – Nuove diagnosi di HIV (2016) in residenti in Campania: area geografica di provenienza.

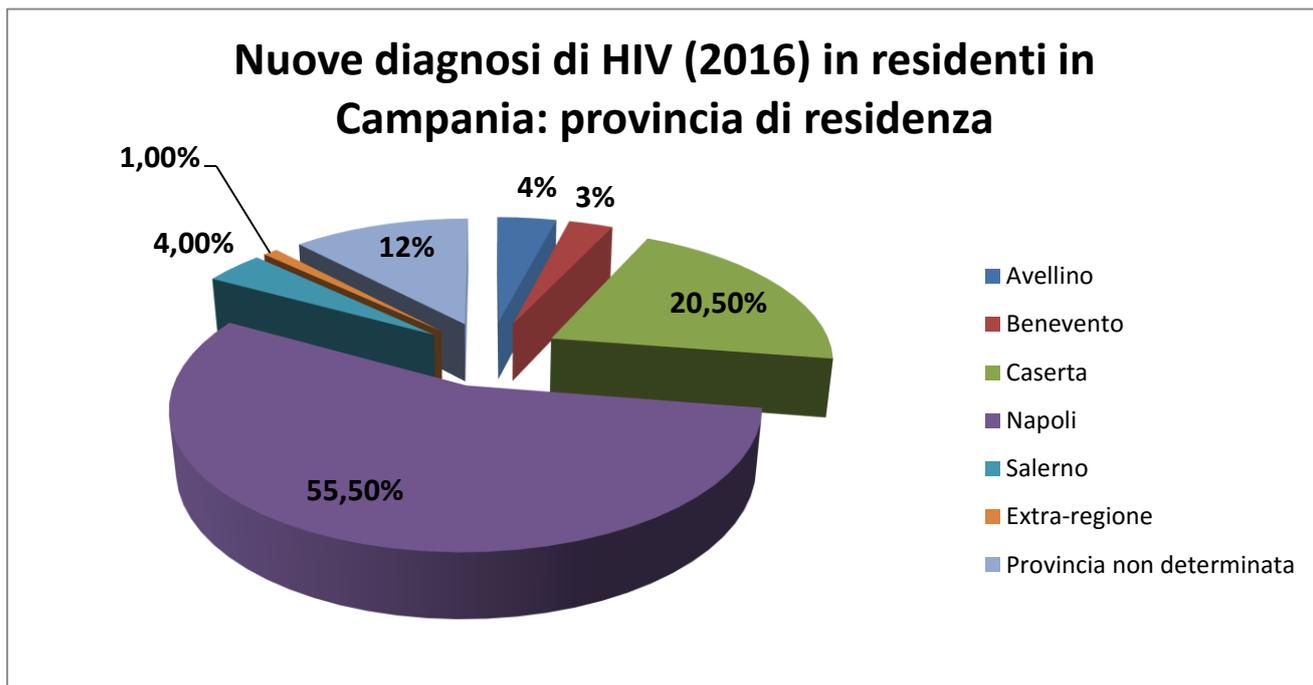


Figura 2 – Nuove diagnosi di HIV in residenti in Campania nell'anno 2016: Provincia di residenza.

In relazione al sesso, fra i residenti in Campania i maschi rappresentano il 66,5% mentre le femmine rappresentano il 33,5% del totale. Tale differenza risulta ancora più marcata considerando esclusivamente i residenti italiani (86% maschi vs 14% femmine), mentre fra gli stranieri il rapporto è invertito (59% di femmine e 41% di maschi). L'età media alla diagnosi è risultata essere 39 anni, lievemente più alta tra i maschi (40 anni) e leggermente più bassa tra le donne (34 anni).

Tra i comportamenti a rischio di trasmissione, i contatti eterosessuali non protetti sono risultati essere la più frequente modalità di contagio essendo stati riscontrati nel 62,5% dei nuovi pazienti. In ordine di frequenza successivamente troviamo contatti omo/bisessuali, utilizzo di sostanze stupefacenti per via iniettiva e la trasmissione verticale. (Figura 3)

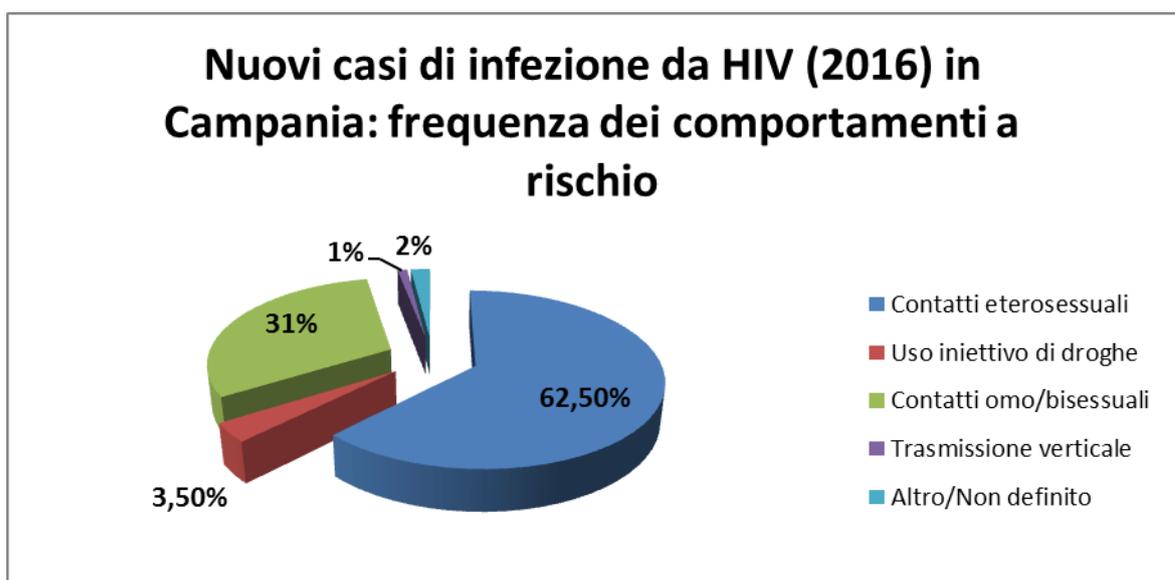


Figura 3 - Nuovi casi di infezione da HIV residenti in Campania nell' anno 2016: frequenze dei comportamenti a rischio.

I pazienti che hanno ricevuto diagnosi di HIV hanno eseguito il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV nel 35% dei casi in seguito a rapporti sessuali non protetti, nel 32,5% dei casi in seguito al manifestarsi di sintomi suggestivi di HIV, e dunque solo in una minore percentuale dei casi in seguito ad una delle strategie di screening di opt-in poste in essere nella nostra Regione (test offerto in gravidanza, al Se.R.T., in carcere ecc.).

Si sottolinea inoltre come la maggior parte dei pazienti con nuova diagnosi di HIV è giunta alla nostra osservazione in una fase avanzata di malattia. Sono considerati *late presenters* alla diagnosi tutti i pazienti che vengono a conoscenza del loro sierostato HIV quando la conta CD4 risulta essere inferiore a 350 cellule/microL o in presenza di malattia AIDS-definente indipendentemente dalla conta dei CD4. Nel 2016 una percentuale di soggetti pari al 68% (136 pazienti) si è presentata alla diagnosi come *late presenter*. Di questi pazienti, 89 pazienti (66%) (presentavano una conta CD4 <200 cells/microL (i cosiddetti *Advanced HIV disease presenters*)).

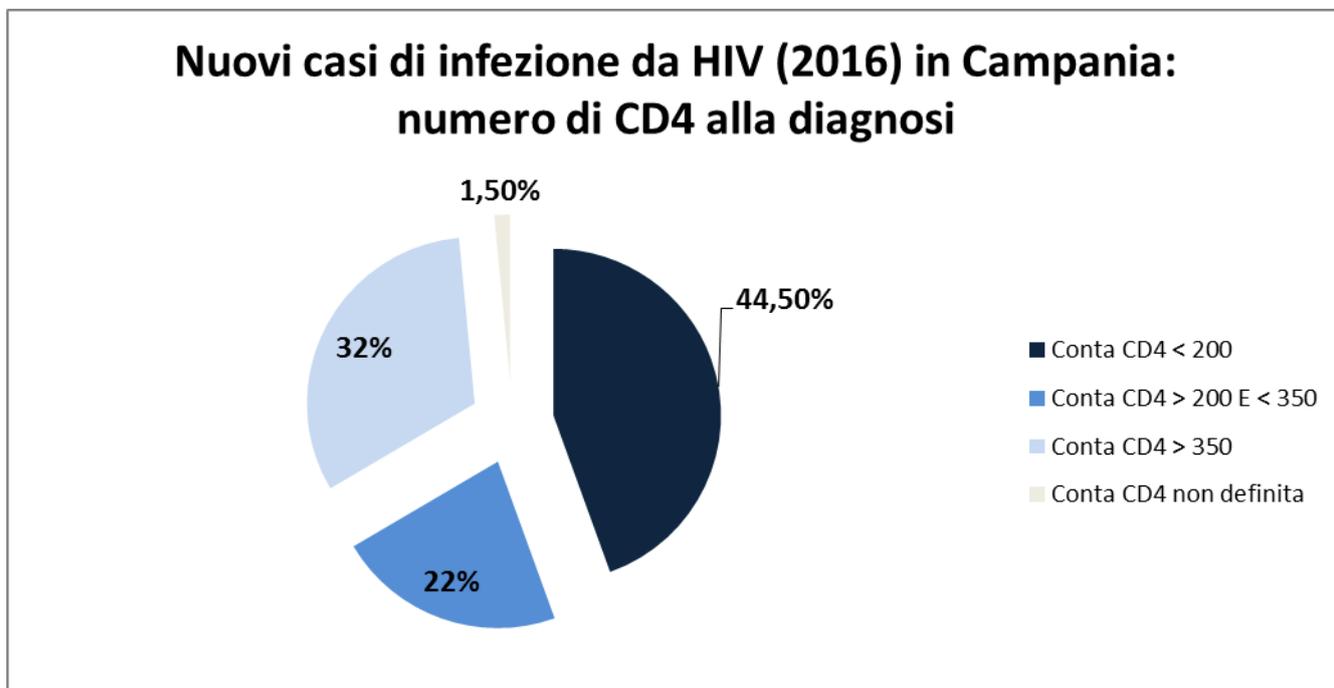


Fig. 4 - Nuovi casi di infezione da HIV residenti in Campania nel periodo 2016: conta CD4 alla diagnosi

Discussione

I dati presentati sono sostanzialmente in linea con quanto già emerso dagli ultimi report sulla sorveglianza delle nuove infezioni HIV prodotti negli ultimi anni dal Ce.Rif.A.R.C.

In particolare, vengono confermati sia la prevalenza dei rapporti eterosessuali non protetti quale più frequente comportamento a rischio, sia la generale più elevata incidenza nei maschi. Si conferma altresì la inversione di questo rapporto nella popolazione straniera, probabilmente correlata allo sfruttamento delle extracomunitarie quali *sex workers* una volta giunte in Italia.

Infine, si conferma nuovamente l'allarmante dato sulla preponderanza delle diagnosi in una fase di *late presentation* indicativo probabilmente del fallimento delle strategie di screening di *opt-out* poste in essere all'inizio degli anni 2000 e della necessità di implementare le strategie di *opt-in* cosiccome già promosso dal Ce.Rif.A.R.C. negli ultimi anni con la definizione di numerosi progetti sia ospedalieri che territoriali volti ad incrementare la consapevolezza del rischio di questa infezione nell'ambito di screening finalizzati all'*early detection* dell'infezione stessa.