

La PrEP disponibile in Francia

Prevenzione - Una autorizzazione temporanea anticipa l'approvazione UE

La Francia è il primo paese europeo a rendere disponibile la PrEP come metodo di prevenzione dell'infezione da Hiv. Rispettando l'annuncio fatto dalla ministra della salute **Marisol Touraine** lo scorso 23 novembre, il sistema sanitario d'Oltralpe dal 1° gennaio 2016 prevede la rimborsabilità per l'uso della combinazione di due farmaci antiretrovirali in un'unica pasticca, da assumere una volta al giorno, per abbassare il rischio di infezione da HIV.

«Non ripeteremo mai troppo che il preservativo costituisce il miglior mezzo per evitare l'infezione da Hiv, così come altre infezioni a trasmissione sessuale – aveva detto la ministra – Il preservativo resta e resterà il principale strumento di prevenzione e questo messaggio va ricordato. Ma un'importante innovazione arriva con la profilassi pre-esposizione o PrEP. In pratica, consiste in un trattamento

che, preso prima di esporsi all'Hiv, permette di prevenire l'infezione. Questo strumento non può sostituirsi al preservativo: perché non permette di prevenire le altre IST e perché nessun farmaco è privo di effetti collaterali. Però, la

messa in trattamento come prevenzione permette di rispondere a quelle situazioni in cui il preservativo non trova posto, per quelle persone che non possono, per diversi motivi, usarlo sistematicamente, all'interno di un gruppo dove la prevalenza e l'incidenza dell'Hiv sono elevate».

Come è noto, questa strategia è disponibile al momento solo negli Stati Uniti: dopo la Francia anche il Kenya ha annunciato la sua approvazione mentre l'Agenzia europea del farmaco non ha ancora ricevuto alcuna domanda di autorizzazione al commercio dalla casa

farmaceutica (secondo alcune voci, il dossier dovrebbe essere presentato entro gennaio). In assenza di una autorizzazione al commercio europea, la Francia ha reso disponibile il farmaco attraverso una "autorizzazione d'uso temporanea". Al momento la PrEP è prescrivibile solo in ospedale ma la ministra ha annunciato che presto sarà possibile prescriverla anche presso i centri per il test HIV. Secondo le raccomandazioni, il farmaco preventivo è prescrivibile a "persone ad aumentato rischio di esposizione all'Hiv date le loro pratiche sessuali o la regione da cui provengono i loro partner": a potervi ricorrere saranno principalmente i maschi gay e le donne transgender con diversi partner sessuali.

«La Francia dimostra di rendersi conto della necessità di prevenire l'infezione da Hiv anche tra coloro che non possono o non riescono ad usare il preservativo costantemente nei rapporti sessuali – ha dichiarato il presidente nazionale Anlaids **Bruno Marchini** – In questo modo si riconoscono i bisogni di salute di tutti i cittadini senza nessun giudizio morale sui loro liberi comportamenti sessuali».

In Francia anche altri interventi sono stati messi in campo, come quello di diversificare l'offerta del test Hiv rendendo disponibile anche il "self-test", kit da adoperare in casa propria.

In Italia, al momento non si prevede alcuna possibilità di impiegare la PrEP come strumento di prevenzione, come chiarisce l'intervista realizzata da Anlaids all'Agenzia italiana del farmaco.

«Speriamo davvero – conclude il presidente Anlaids – che l'approccio francese possa portare a un rinnovato impegno nella lotta all'Hiv anche negli altri Paesi europei, incluso il nostro, velocizzando le procedure e rinnovando le strategie».



Persone, in tutto

Editoriale di Federico Torzo
 segretario Anlaids

Perché gli attivisti dell'Aids hanno combattuto tanto per l'uso corretto dei termini? Perché insistere che si dicesse "le persone che vivono con l'HIV" e non "i sieropositivi"? Può sembrare una rivendicazione oziosa, puramente stilistica. Ma persino nel preambolo del primo documento dell'attivismo Hiv, quei "principi di Denver" redatti da un gruppetto di persone malate di Aids in un albergo della capitale del Colorado nel 1983, si legge: "Condanniamo ogni tentativo di etichettarci come 'vittime', un termine che sottintende sconfitta, e solo occasionalmente siamo 'pazienti', termine che sottintende passività, impotenza e dipendenza dalle cure altrui. Noi siamo 'persone con Aids'". Il senso di questa rivendicazione sta proprio in quella parola: "persone". Ancora oggi molto spesso la condizione in cui vive una persona viene usata per identificarla (spesso dai media che



continua a pag. 2



HIV e migranti: lo studio aMASE

Stranieri - In molti casi, l'Hiv acquisito nel paese di accoglienza

devono ricorrere a facili semplificazioni). Ma un "sieropositivo" finisce per "essere" la sua malattia: una persona con Hiv, invece, è un uomo o una donna che lavora, ama, ha una vita sociale, si nutre, fa sport e che fa tutto questo convivendo con un virus.

Una persona con Hiv, ad esempio, ha una vita sessuale. Un "sieropositivo" - nell'immaginario comune - no. Un "sieropositivo" che desidera realizzare la propria sessualità viene considerato un mostro: è così che molti utenti di diversi forum hanno definito le persone con Hiv che sono state coinvolte in un recente servizio della trasmissione Le Iene.

Si dirà che le persone ritratte in quella trasmissione nascondano il fatto di convivere con un virus. Sarebbe sicuramente auspicabile che le persone con Hiv spiegassero ai propri partner sessuali la propria condizione, ma prima di pretenderlo bisognerebbe comprendere quanto possa pesare lo stigma che la società così come è oggi fa pesare su una persona con Hiv.

Riduciamo lo stigma, prima di pretendere che le persone con Hiv si dichiarino! E, soprattutto, riconosciamo loro il diritto ad avere una vita piena e realizzata, anche dal punto di vista sessuale. ♀

Quali sono le barriere per l'accesso ai servizi sull'Hiv delle persone migranti? E dove si infettano quelli tra loro che vivono con l'Hiv? Per cercare di dare risposta a queste domande è stato condotto lo studio aMASE (*advancing Migrant Access to health Services in Europe*), condotto all'interno dell'EuroCoord grazie a un finanziamento della Commissione Europea e a un grant di Gilead sciences. In realtà si è trattato di due studi paralleli: uno studio clinico, condotto in 57 strutture per il trattamento dell'HIV di 9 paesi europei, e uno studio di community che ha visto il coinvolgimento di associazione di lotta all'AIDS e di supporto ai migranti.

Lo studio clinico

Nell'ambito dello studio clinico, sono stati raccolti dati tra luglio 2013 e luglio 2015 su circa 2000 migranti adulti diagnosticati con HIV da almeno cinque anni e residenti nel paese di accoglienza da almeno sei mesi, seguiti presso centri clinici di Belgio, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia. I dati raccolti con il questionario elettronico sono stati collegati, attraverso un identificativo anonimo, a quelli clinici conservati nei centri: in questo modo è stato possibile collegare la storia personale dei migranti coinvolti con dati come carica virale, conta CD4, regime antiretrovirale e coinfezioni.

I partecipanti dovevano essere in grado di compilare il questionario disponibile in 14 lingue diverse (arabo, aramaico, francese, greco, inglese, italiano, olandese, polacco, portoghese, russo, spagnolo, somalo, tedesco e turco). I risultati preliminari basati su 1770 questionari mostrano un campione con un'età media di 37 anni per le donne e 36 per gli uomini; delle 536 donne, la maggior parte proviene dall'Africa (60,5%) mentre il gruppo maschile più rappresentato è quello di provenienza America

latina/Caraibi (36,6%). Per le donne, l'orientamento sessuale è quasi per tutte eterosessuale (93,4%) mentre il 59,2% degli uomini si dichiara gay. Il 54% delle donne e il 72,8% degli uomini ha uno status di immigrato regolare.

Rispetto alla diagnosi di HIV, solo il 7% dichiara di averla ricevuta nel paese di origine. Un terzo di loro non ha un precedente test HIV negativo mentre tra coloro che lo hanno, il test è avvenuto nell'attuale paese di residenza per il 60% dei casi. Il 42,4% dei partecipanti ha una conta dei CD4 al momento della diagnosi inferiore a 350 cellule.

Riguardo all'accesso ai servizi sanitari, il 42% degli intervistati dichiara di aver

frequentato lo studio di un medico di medicina generale, il 30,4% un dentista, il 22% un pronto soccorso e il 13,2% una clinica per la salute sessuale. Tuttavia, solo il 15,7% riferisce di aver sentito nominare il test HIV dal proprio medico di medicina generale, l'1,9% dal dentista e il 4,9% dallo

staff del pronto soccorso, mentre per il 62,7% se ne è parlato presso la struttura di cura delle infezioni a trasmissione sessuale. Le difficoltà nell'accesso alle strutture sanitarie sono soprattutto i lunghi tempi di attesa per il 43,6% degli intervistati, mentre il 38,2% riporta motivi tra cui il pregiudizio anti-HIV o anti-immigrati, la scarsa qualità dei servizi, la difficoltà nel comprendere come accedere e problemi con lo status di immigrato.

Lo studio della community

Il secondo studio è stato diretto da un gruppo di membri delle associazioni di lotta all'AIDS e di assistenza ai migranti, coordinati dallo *European AIDS Treatment Group*. Questo comitato ha lavorato per promuovere un questionario attraverso incontri e seminari in Belgio, Francia, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Portogallo, Regno Unito e Spagna. Pensato per un target





di 1000 persone, lo studio ha raccolto 1637 questionari, soprattutto da Regno Unito, Grecia e Italia.

L'età media dei partecipanti è di 35 anni per le 559 donne e 34 per gli uomini. La maggior parte proviene dall'Europa, dall'Africa o da America Latina e Caraibi. Il 56% degli uomini si dichiara gay mentre le donne sono nell'86% dei casi eterosessuali. Solo il 3-4% dei partecipanti riferisce uso di droghe per via iniettiva in qualsiasi momento della vita. Il 63-66% ha uno status di immigrato regolare.

Rispetto all'esecuzione del test HIV, il 73,1% ha fatto un test precedentemente, più frequente tra gli uomini rispetto alle donne. La maggior parte ha visitato un medico di medicina generale, un dentista, un ambulatorio o un pronto soccorso ma anche in questo caso la percentuale di chi riferisce che il test HIV è stato nominato durante questi incontri, a parte presso le cliniche per le infezioni a trasmissione sessuale, è molto bassa. Tra chi non ha mai effettuato il test, il motivo più frequente per non farlo è non percepirsi a rischio. Per chi l'ha fatto, il posto più comune dove farlo è per gli uomini la clinica per le infezioni a trasmissione sessuale o un centro per il test HIV, per le donne l'ospedale. Il 19% dei partecipanti (n=224) ha un test positivo. Tra questi l'86% è registrato per l'assistenza sanitaria di base, contro il 69% tra chi non ha una diagnosi di HIV, e circa il 98% riferisce di aver visto il proprio medico per l'HIV durante l'ultimo anno.

LUOGO DELLA DIAGNOSI

Una successiva analisi dei dati ha cercato di ottenere informazioni riguardo al luogo di acquisizione dell'HIV nei migranti. Per fare ciò, si sono utilizzati sia le informazioni relative alla storia di test HIV dei partecipanti, sia i dati comportamentali raccolti. Basandosi su queste informazioni, i partecipanti sono stati suddivisi in quattro gruppi:

- sicuramente pre-migrazione: per coloro con un test HIV positivo prima dell'arrivo nel paese di accoglienza documentato o riferito;
- probabilmente pre-migrazione: data di sieroconversione stimata ad almeno un anno prima dell'arrivo, anno di diagnosi corrispondente all'anno di arrivo e diagnosi di AIDS entro tre mesi dalla diagnosi

di HIV, nessun rapporto sessuale nel paese di arrivo e nessuna storia di droghe iniettive oppure storia di droghe iniettive solo nel paese di origine;

- probabilmente post-migrazione: per coloro che a un anno dopo l'arrivo riferiscono un test HIV positivo o per cui si stima la data di sieroconversione a un anno dopo l'arrivo, e che hanno usato droghe iniettive solo nel paese di arrivo o hanno fatto sesso senza condom nel paese di arrivo e non hanno mai usato droghe iniettive;

- sicuramente post-migrazione: per coloro con un test HIV negativo documentato dopo l'arrivo. Delle 2143 persone intervistate con risultati preliminari, il 68% è maschio, l'età media 37,6 anni, l'11% proviene dall'Europa occidentale, il 10% dall'Europa centrale e il 5% da quella orientale, mentre il 33% viene dall'Africa sub-sahariana, il 32% dall'America Latina o Caraibi, il 5% dall'Asia. La proporzione di uomini con educazione universitaria è più alta rispetto a quella delle donne (47% contro 25%) mentre quella delle persone impiegate in lavori domestici o di cura personale è maggiore tra le

	Post-migrazione	Pre-migrazione	No data
Africa sub-sahariana	22%	31%	47%
America latina e Caraibi	8%	68%	24%
Asia	18%	57%	25%
Europa occidentale	12%	69%	19%
Europa centrale	8%	60%	32%
Europa orientale	12%	58%	30%
Donne eterosessuali	18%	36%	46%
Uomini eterosessuali	13%	36%	51%
MSM	11%	72%	17%
IDU	15%	67%	18%
Altro o ignoto	14%	42%	44%

Proporzione dei partecipanti per i quali si stima la data di acquisizione dell'infezione da HIV prima o dopo la migrazione o per i quali non è stato possibile determinarla

donne (13% contro 3%).

Il fattore di rischio per HIV più comune è il sesso gay per gli uomini e quello etero per le donne. Solo il 38% dei partecipanti ha i risultati di un precedente test HIV mentre il 78% dei partecipanti è in terapia antiretrovirale al momento dello studio, con una conta dei CD4 media alla diagnosi pari a 350.

In questo campione, è stato possibile determinare il momento di acquisizione dell'infezione da HIV per 1455 persone, pari al 68% (i risultati nelle tabelle accanto), mentre per il 30% non è stato possibile risalire alla data di infezione e solo per il 2% si sono riscontrate contraddizioni nei dati raccolti.

I risultati mostrano che una grande quota di migranti che vivono con HIV in Europa ha acquisito l'infezione dopo la migrazione; solo coloro che vengono dall'Africa sub-sahariana hanno più frequentemente contratto l'HIV prima di emigrare, mentre tra chi viene dall'Europa occidentale, dall'America Latina e dai Caraibi e tra i maschi che fanno sesso con maschi è più frequente che l'HIV sia stato contratto dopo la migrazione.



Un voto, 200.000 aiuti concreti

Fino al 18 gennaio 2016 è possibile sostenere Anlaids nella campagna "**Il click che fa la differenza!**". Per farlo basta andare sul sito dell'iniziativa, www.ilmiodono.it, e inserire il nome dell'associazione nel campo di ricerca che compare nella homepage. In questo modo Anlaids potrà partecipare all'assegnazione di 200.000 € messi a disposizione da UniCredit per il sostegno ad organizzazioni no profit.

Il sistema mette a disposizione due opzioni per votare:

- «via Social» utilizzando il proprio account social Facebook, Twitter o Google Plus; basta effettuare il login e confermare il voto con un click;
- «via Email» inserendo nome,

cognome e indirizzo di posta elettronica; per confermare il voto, è sufficiente confermare l'indirizzo email.

È possibile esprimere il proprio voto in maniera libera e gratuita. In alternativa, il sistema prevede un incentivo per chi, oltre a votare, desidera anche fare una donazione in modo veloce e sicuro, tramite lo stesso sito. Infatti, dopo aver votato l'Organizzazione Non Profit preferita, si ha l'opportunità di quadruplicare il valore del voto aggiungendo una donazione da almeno 10 € con le modalità PagOnline e PagOnline Carte.

Sono oltre 1200 le associazioni, provinciali, regionali, nazionali e internazionali, che partecipano all'iniziativa. ♀

**IL CLICK
CHE FA LA
DIFFERENZA!**



C'era una volta l'“Aperi-WAD”!

Sabato 5 dicembre, presso il “Caffè La Piazzetta” a Siena, si è tenuto un aperitivo di beneficenza per celebrare il World Aids Day organizzato dagli studenti del SISM (Sindacato Italiano Studenti in Medicina) della città toscana.

Alla realizzazione dell'evento hanno collaborato CRI (Croce Rossa Italiana) e la U.O.C. di Malattie Infettive della AOU Senese. Tutti i fondi ricavati durante la serata saranno destinati ad Anlaids onlus, che dal 1985 si occupa di fare prevenzione e sensibilizzazione sul territorio nazionale riguardo Hiv/Aids. Circondati da cocktails e stuzzichini, gli studenti del SISM hanno sensibilizzato e divertito passanti all'esterno del locale e clienti proponendo loro diversi quiz realizzati da CRI: ai più bravi (ma soprattutto ai meno bravi) sono stati

lasciati preservativi e volantini informativi realizzati da Anlaids onlus, SISM Siena e la U.O.C. di Malattie infettive.

Una serata all'insegna dell'informazione e sensibilizzazione, non solo su Hiv e Aids, ma anche sulla lotta allo stigma e

alla discriminazione ad essi correlato.

Un ringraziamento agli organizzatori e a tutti quelli che hanno contribuito a rendere la serata speciale, dai passanti ai clienti e lo

staff del “Caffè la Piazzetta”. Un ringraziamento ancora più speciale va ai giovani di CRI che si sono resi disponibili a partecipare alla raccolta fondi e ai medici della U.O.C. di Malattie infettive che hanno contribuito sensibilmente alla corretta informazione. ♀



Anno VI numero 80
novembre 2015

Newsletter d'informazione di
Anlaids Onlus
Associazione Nazionale per la
Lotta contro l'Aids
via Giovanni Giolitti 42
00185 Roma
Tel. 064820999
www.anlaidsonlus.it
info@anlaidsonlus.it

Registrazione al Trib. di Roma n.
196/2010 del 19 aprile 2010

Direttore responsabile:
Giulio Maria Corbelli
stamp@anlaidsonlus.it

Progetto grafico: Gamca

Su anlaidsonlus.it/forum, la
dott.ssa Claudia Balotta risponde
a domande di ambito medico.