

AIMAV

**ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA
DELL'ASSICURAZIONE VITA, MALATTIA E
DANNI ALLA PERSONA**

**GIORNATA DI FORMAZIONE SULL'ASSUNZIONE
DEL RISCHIO E LA GESTIONE DEI SINISTRI**

9 ottobre 2012

Sala Conferenze – Zurich S.p.A.

Via Benigno Crespi, 23

Milano

Dott.ssa Anna Tanzini

Medico Chirurgo

Specialista in Medicina Legale e delle
Assicurazioni

Consulente Tecnico Civile

Perito Penale presso il Tribunale di Milano

Consulente di Direzione Assicurativo in ambito
Vita e Danni

HIV

- Storia naturale della malattia
- Complicanze
- Italia
- Istituto Superiore Sanità dati in Italia 2009

Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (SIDA) o Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

- *E' una malattia del sistema immunitario causata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV).*
- *La malattia interferisce con il sistema immunitario, rendendo le persone colpite più vulnerabili alle infezioni, incluse le infezioni opportunistiche e i tumori che generalmente non colpiscono le persone con un sistema immunitario "sano". Questa vulnerabilità aumenta con il progredire della malattia.*

Da Wikipedia ®

AIDS

- Nel 1990, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha raggruppato i diversi tipi di casi definendo una scala per i pazienti affetti da HIV-1.
- Nel 1993, il Center for Disease Control and Prevention (CDC) statunitense ha ampliato la sua definizione di AIDS includendo tutte le persone sieropositive con il conteggio delle cellule CD4+ T inferiore a 200/ml di sangue o al 14% di tutti i linfociti.

Da Wikipedia®

Storia naturale della malattia

- Periodo di incubazione da 2 - 4 settimane
asintomatico
- Fase Acuta da 4 - 6 settimane
sintomi simil influenzali
- Periodo di Latenza di ~ 10 anni
sintomi assenti o minori
- AIDS durata di 6 - 19 mesi fino al decesso

Complicanze

Infezioni opportunistiche (Pneumocystis carinii pneumonia, Tuberculosis...)

Tumori (sarcoma di Kaposi, linfomi, carcinoma del collo dell'utero)

Malattie neurologiche (Leucoencefalopatia, Demenza AIDS correlata...)

Infezioni opportunistiche da agenti

- protozoi, tra cui lo *Pneumocystis carinii*, responsabile di una particolare forma di polmonite detta pneumocistosi, e il *Toxoplasma gondii*, che provoca la toxoplasmosi, malattia che colpisce il cervello, l'occhio e raramente il polmone
- batteri, soprattutto *Mycobacterium tuberculosis*, responsabile della tubercolosi
- virus, tra cui l'Herpes simplex e il Cytomegalovirus
- funghi, come per esempio la *Candida albicans*, che può interessare varie parti del corpo, soprattutto bocca, esofago e polmoni.

Vie di trasmissione

- **Trasmissione per via ematica** avviene attraverso trasfusioni o contatto di sangue infetto (es. siringhe)
- **Trasmissione da madre a figlio**, detta trasmissione verticale, può avvenire durante la gravidanza, durante il parto, o con l'allattamento. Il rischio per una donna sieropositiva di trasmettere l'infezione al feto è circa del **20%**. Tuttavia è possibile ridurre tale rischio al di sotto del 2% somministrando la zidovudina (Azt, il primo farmaco usato contro l'HIV) alla madre durante la gravidanza e al neonato nelle prime 6 settimane di vita.
- **Trasmissione per via sessuale** è nel mondo la modalità di trasmissione più diffusa dell'infezione da Hiv. La trasmissione avviene attraverso il contatto tra liquidi biologici infetti (secrezioni vaginali, liquido pre-eiaculatorio, sperma, sangue) e le mucose.

Diagnosi

- Siero conversione da 25 giorni a 3-6 mesi
- HIV-Screening: ELISA Test = ~ 100 %
sensibilità / ~ 90 - 100 % specificità
- Test di conferma: Western-Blot o PCR

Parametri di laboratorio indicativi di progressione di malattia

- Conta dei Linfociti T CD4+
Valori nei limiti di norma 600-1500 cells/mm³
- HIV RNA coppie per ml (definita carica virale)
limiti di sensibilità 50 coppie/ml

Terapia HAART

Negli anni '90 venne introdotta la terapia con
HAART **H**ighly **A**ctive **A**nti-**R**etroviral **T**herapy

Combinazione di più farmaci anti-retrovirali:

NRTI (Nucleosid Reverse-Transcriptase
Inhibitor)

NNRTI (Nonnucleosid Reverse-Transcriptase-
Inhibitor)

PI (Protease-Inhibitor)

HAART riduce la mortalità dell'80%

- Pazienti **candidati** al trattamento con HAART:
 1. Paziente con malattie AIDS correlate o sintomi severi
 2. Pazienti asintomatici con conta dei T CD4+ < 200 cellule/mm³

- Ai pazienti asintomatici con conta dei T CD4+ 201-350 cellule/mm³ dovrebbero essere **proposto** il trattamento

- Il trattamento **non dovrebbe essere proposto** ai pazienti con conta dei linfociti T CD4+ > 350 cellule/mm³ e con carica virale HIV RNA < 100.000 coppie/mL

Monitoraggio del trattamento HAART

- Osservazione di effetti collaterali e resistenza alla terapia
- Controllo della risposta ogni 3-6 mesi
- Conta dei Linfociti T CD4+ (incrementa 100 - 150 cellule/mm³ per anno)
- Carica Virale (al di sotto dei limiti rilevabili)

Fattori predittivi di mortalità che influenzano la prognosi

- Scarsa adesione da parte del paziente al trattamento con HAART
- Scarsa risposta alla terapia con bassi livelli di linfociti T CD4+ ed elevata viremia
- Effetti collaterali della terapia
- Comorbidità con Epatite C, Tubercolosi, Cancro, Abuso di droghe e.v.

Il Presente

“La mortalità nei pazienti senza fattori di rischio dopo trattamento con HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) è identica ai soggetti non sieropositivi.”

(Obel et al, Danish Cohort, 2011)

Index Mundi Italia 2012

- **Popolazione**

61.261.254 (Luglio 2011 est.)

- **Distribuzione di età**

0-14 anni: 13,8% (maschi 4.315.292/femmine 4.124.624)

15-64 anni: 65,9% (maschi 19.888.901/femmine 20.330.495)

65 anni ed eccedenza: 20,3% (maschi 5.248.418/femmine 7.109.074) (2011 est.)

- **Tasso di crescita**

0,38% (2011 est.)

- **Tasso di natalità**

9,06 nascite/1.000 popolazione (2011 est.)

- **Tasso di mortalità**

9,93 morti/1.000 popolazione (July 2011 est.)

- **Tasso di saldo migratorio**

4,67 migranti(s)/1.000 popolazione (2011 est.)

Index Mundi Italia 2012

- **HIV/AIDS - tasso di prevalenza su adulto**
0,3% (2009 est.)
- **HIV/AIDS - la gente che vive con HIV/AIDS**
140.000 (2009 est.)
- **HIV/AIDS - morti**
meno di 1.000 (2009 est.)

- **Obesità - tasso di prevalenza adulti**
9,8% (2005)

L'epidemiologia dell'HIV/AIDS in Italia: i dati del Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore Sanità

Nel 2008 sono state diagnosticate circa 4.000 nuove infezioni, vale a dire 6,7 nuovi casi di positività all'HIV ogni 100.000 residenti, posizionando l'Italia fra i Paesi dell'Europa occidentale con un'incidenza di HIV medio-alta.

L'incidenza HIV è maggiore al centro-nord rispetto al sud-isole. A fronte di un notevole decremento dell'incidenza HIV negli anni '90, negli ultimi 10 anni si osserva invece una stabilizzazione delle segnalazioni.

Le persone che scoprono di essere HIV positive hanno oggi un'età media di 38 anni per i maschi e 34 anni per le femmine.

Aumentano i casi attribuibili a contatti eterosessuali ed omosessuali, che nel 2008 costituiscono complessivamente il 74% di tutte le segnalazioni.

Su tre persone che vengono diagnosticate come HIV positive, una è di nazionalità straniera.

La sorveglianza dell'AIDS (ISS)

Le stime effettuate sulla base dei dati disponibili indicano che in Italia sono attualmente presenti 170.000-180.000 persone HIV positive viventi, di cui circa 22.000 con AIDS.

Un sieropositivo su quattro non sa di essere infetto.

Rispetto a venti anni fa, oggi si infetta un minor numero di persone (**circa 4.000 all'anno**), ma è molto più elevato il numero dei sieropositivi viventi per effetto delle nuove terapie; inoltre, la principale via di trasmissione è rappresentata dai contatti sessuali non protetti, che tuttavia non vengono sufficientemente percepiti come a rischio, in particolare dalle persone di età matura.

Dall'inizio dell'epidemia nel 1982 ad oggi sono stati segnalati oltre 62.000 casi di AIDS, di cui quasi 40.000 deceduti. I casi di AIDS continuano a diminuire principalmente per effetto delle terapie antiretrovirali combinate (introdotte nel nostro Paese nel 1996) che ritardano la comparsa dell'AIDS. Tali terapie prolungano la sopravvivenza e riducono la mortalità delle persone sieropositive, comportando un aumento progressivo delle persone viventi con AIDS.

Nel 2009, il 60% dei nuovi casi di AIDS ha scoperto di essere sieropositivo troppo tardi, in concomitanza con la diagnosi di AIDS: ne consegue che solo un terzo delle persone con AIDS ha avuto la possibilità di usufruire dei benefici delle terapie antiretrovirali prima di tale diagnosi.

Prospettive future

Occorre tenere presente che le attuali strategie terapeutiche, anche se molto efficaci, non consentono la guarigione dall'infezione ma permettono di tenerla sotto controllo.

Attraverso l'uso del trattamento antiretrovirale, oggi un soggetto HIV positivo ha un'aspettativa di vita analoga a quella di un soggetto non infetto, con una buona qualità di vita.

Attualmente sono in sperimentazione nuove classi di farmaci mirati a stimolare e supportare il sistema immunitario, piuttosto che a una diretta azione antivirale.

Accanto ai farmaci, sono in corso anche molti studi per mettere a punto un vaccino efficace che possa prevenire l'infezione tra gli HIV negativi o possa migliorare il decorso della malattia in chi ne è già infetto.

Grazie dell'attenzione

