

3ª edizione riveduta



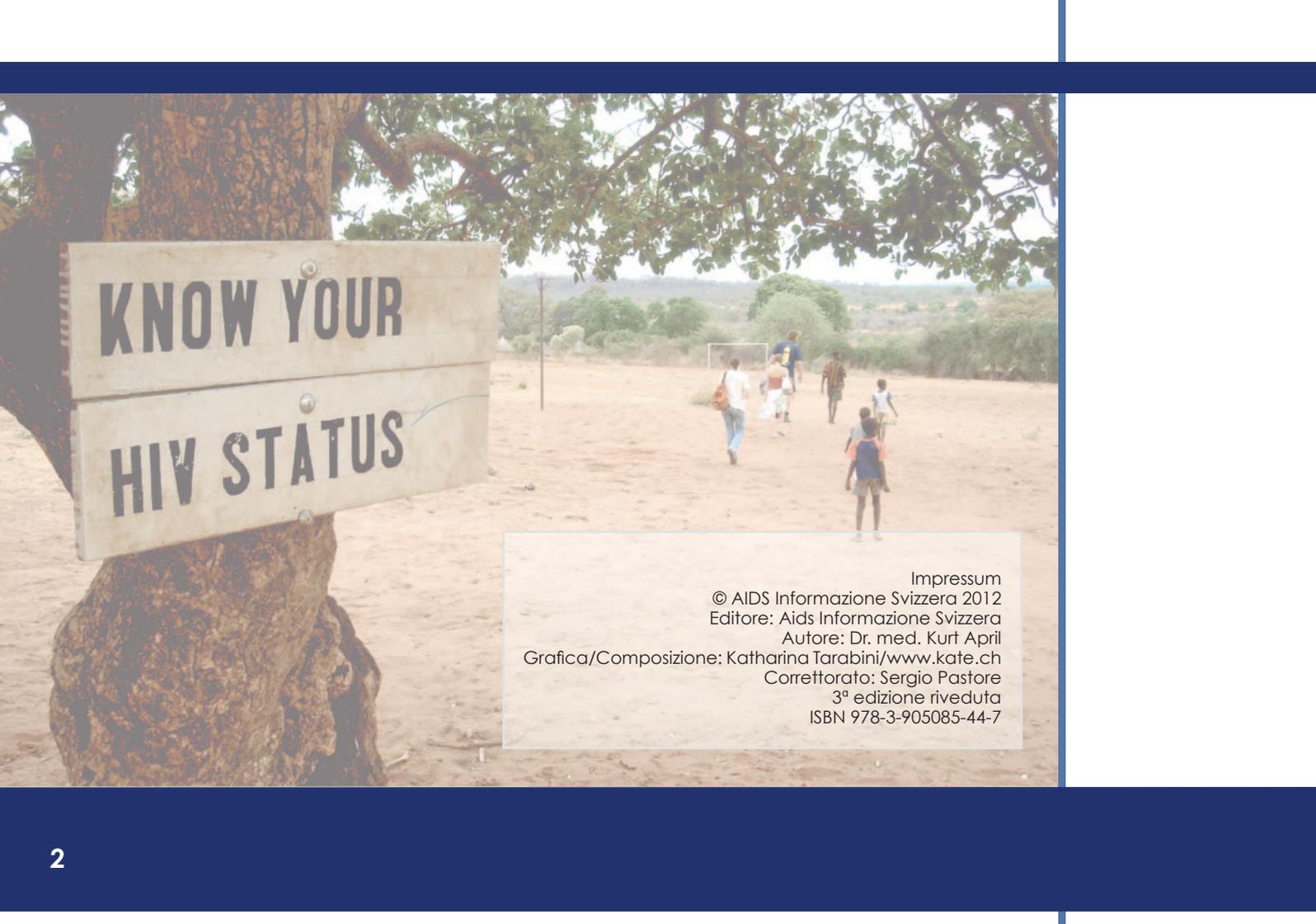
AIDS-Aufklärung Schweiz  
AIDS Informazione Svizzera  
SIDA Information Suisse



Info su HIV, infezioni sessuali & salute sessuale

## HIV/Aids – I dati attuali

Tutto sull'infezione da HIV



**KNOW YOUR**

**HIV STATUS**

Impressum

© AIDS Informazione Svizzera 2012

Editore: Aids Informazione Svizzera

Autore: Dr. med. Kurt April

Grafica/Composizione: Katharina Tarabini/[www.kate.ch](http://www.kate.ch)

Correttorato: Sergio Pastore

3ª edizione riveduta

ISBN 978-3-905085-44-7



### Prevenire l'infezione da HIV!

Il virus HI è stato scoperto nel 1983. Possiamo dire che è il virus più attentamente studiato ed è proprio per questo che abbiamo ottenuto straordinari successi. Purtroppo dobbiamo registrare anche notevoli insuccessi!

I successi sono stati conseguiti in ambito diagnostico e terapeutico – un insuccesso è invece il mancato sviluppo di un vaccino anti-HIV. Disponiamo oggi di circa 30 farmaci per combattere l'HIV: una cifra sorprendente se si pensa che sono disponibili solo due medicamenti contro il virus dell'influenza. Ai sieropositivi si somministrano oggi combinazioni di farmaci, spesso in una sola compressa: ciò permette loro di fare una vita pressoché normale e di vivere a lungo. Le donne possono creare una famiglia e mettere al mondo dei figli sani, almeno da noi in occidente.

Nei paesi in via di sviluppo i problemi sono invece gravi: per un sieropositivo curato si contano due nuovi malati. Dobbiamo quindi farci carico dei problemi del terzo mondo. Molti programmi di aiuto sono stati concepiti per questo. Tuttavia un'infe-

zione da HIV costituisce anche da noi un evento traumatico: chi ne è colpito è costretto a cambiare di colpo stile di vita e a rivedere i propri progetti per il futuro. Spesso l'infezione è vissuta come una sciagura personale. I farmaci provocano inoltre effetti collaterali e sono necessari continui controlli. Possono manifestarsi effetti secondari anche a distanza di tempo, come per esempio tumori maligni.

Forse dovremo aspettare ancora a lungo il tanto desiderato vaccino, ma l'infezione da HIV possiamo prevenirla già oggi. Il presente opuscolo illustra i problemi nonché le possibilità di prevenzione, cioè i modi con cui si può e si dovrebbe evitare il contagio. In forma chiara e facilmente comprensibile per chiunque sono riassunti tutti gli aspetti della questione HIV. Si raccomanda a tutti di leggerlo e di seguirne i consigli.

**Prof. Prof. h.c. Dr. rer. nat. Karin Moelling**

Università di Zurigo, ex direttrice dell'Istituto di microbiologia medica, direttrice della AG Viren und Krebs.

<b>Presentazione</b> .....	3
<b>Introduzione: L'infezione da HIV – nessun cessato allarme</b> .....	8

### L'epidemia di HIV

<b>HIV/Aids: la diffusione</b> .....	9
A livello planetario	
Africa	
America del Nord e Europa occidentale	
Svizzera – Germania – Austria	
I giovani si espongono più facilmente al rischio	

### HIV/Aids: la terapia

<b>Il virus HI</b> .....	14
Proliferazione del virus HI	
<b>Il virus HI distrugge il sistema immunitario</b> .....	18
Funzionamento del sistema immunitario umano	
Il virus HI inganna il sistema immunitario	
Il contagio: i macrofagi fanno da cavallo di Troia	
Neutralizzazione delle cellule helper o aiutanti	
Gli anticorpi	
<b>Il test HIV: diagnosi dell'infezione da HIV</b> .....	22
La finestra diagnostica	
<b>I metodi di test</b> .....	24
Test di ricerca	
Test di conferma	
<b>Decorso dell'infezione da HIV</b> .....	27
Le settimane successive al contagio	
La fase clinica silente	
Aids	
<b>La terapia antiretrovirale (ART)</b> .....	30

## La trasmissione del virus HI

<b>Le vie di trasmissione</b> .....	32
Il contagio con il virus HI	
Nessun contagio nei comuni contatti sociali	

## La prevenzione HIV

<b>Amore senza paura dell'Aids</b> .....	38
<b>Status sierologico HIV: se lo sai ti proteggi</b> .....	39
Il test HIV – fondamentale per prevenire il contagio	
Test negativo o positivo	
Sieropositivi: che fare?	
Fare il test HIV o fare gli struzzi?	
<b>Riduzione del rischio</b> .....	43
La scelta attenta del partner	
Fare il test HIV insieme	
Fedeltà	
Riduzione del numero dei partner	
Il preservativo	
<b>Droghe e alcol</b> .....	50
La trasmissione dell'HIV sotto l'effetto di droghe	
I giovani e l'alcol	
La tossicodipendenza	
<b>ART riduce il rischio di contagio</b> .....	53
Consigli per i sieropositivi sottoposti ad ART efficace	
La ART riduce il rischio di contagio madre-figlio	
La profilassi post-esposizione ad HIV	
<b>Talking sex: fondamentale per la prevenzione HIV</b> .....	55
<b>Aids Informazione Svizzera</b> .....	58



Africa  
subsahariana



Asia



Europa orientale  
e Asia centrale



Caraibi

**L'HIV invade interi continenti e  
paesi!**



**L'HIV colpisce tutte le etnie,  
ricchi e poveri,  
persone istruite e analfabeti,  
giovani e anziani!**

America latina



America del Nord,  
Europa occidentale e  
centrale



Medio oriente  
e Africa del Nord



Oceania



## Infezione da HIV – nessun cessato allarme!



L'epidemia di HIV/Aids ha finora provocato la morte di milioni di persone, creato innumerevoli orfani e arrecato immenso dolore a tanti esseri umani. Oggi si parla solo raramente di Aids. Come mai? L'epidemia è stata debellata?

Tre buone notizie e tre cattive:

Prima le buone notizie:

- Oggi sono disponibili efficaci farmaci antiretrovirali (ART = terapia antiretrovirale) che inibiscono la replicazione del virus prevenendo l'insorgere dell'Aids.
- Se la ART è applicata in modo ottimale essa riduce sensibilmente il rischio di trasmissione dell'HIV.
- Secondo l'OMS l'epidemia di HIV potrebbe essere debellata nel mondo intero se i sieropositivi

conoscessero il proprio status sierologico e si curassero con i farmaci ART.

Le cattive notizie:

- Si corrono di nuovo più rischi nella sfera sessuale.
- Il 25-50% dei sieropositivi in Europa e nell'America del Nord sono completamente all'oscuro del proprio stato.
- Non è stato ancora sviluppato il vaccino anti-HIV e non sappiamo quando o se sarà mai disponibile.

Questo opuscolo ha per scopo di informare su tutti gli aspetti dell'HIV. Ognuno dovrebbe essere in grado di valutare realisticamente il proprio rischio e adottare comportamenti adeguati. Potrà così godere l'amore e la sessualità senza temere il contagio con il virus HI.

**Dr. med. Kurt April**

**La prevenzione resta il miglior antidoto contro l'infezione HIV**

Conoscere il proprio status sierologico – evitare i rischi – farsi curare se sieropositivi.

# La diffusione dell' HIV/Aids

## La diffusione dell'HIV/Aids

### A livello planetario

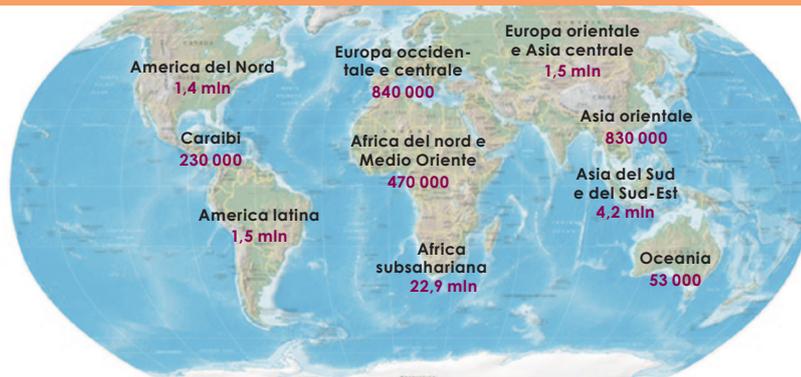
L'epidemia di HIV si è diffusa negli anni Settanta e Ottanta, dapprima in Africa, quindi da Haiti agli Usa e in seguito in tutti i paesi del mondo. L'infezione da HIV si trasmette in primo luogo per via sessuale. A tutt'oggi sono oltre sessanta milioni le persone che sono state contagiate dal virus HI (HIV). Circa 30 milioni di sieropositivi sono deceduti per le conseguenze di questa malattia infettiva.

È positivo il fatto che si sia leggermente ridotto il

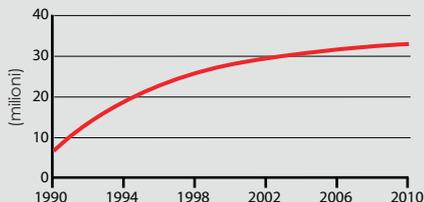
numero dei nuovi casi d'infezione grazie alla terapia antiretrovirale (ART). Nel 2010 sono stati sottoposti alla ART nei paesi poveri circa 6,6 milioni di sieropositivi su un numero complessivo di 14,2 milioni di malati: una cifra 22 volte più elevata che nel 2000.

Tuttavia secondo l'UNAIDS nel 2011 per una persona curata si sono registrati due nuovi casi d'infezione. Ogni giorno s'infettano con il virus HI altre 7000 persone, fra le quali 1000 bambini.

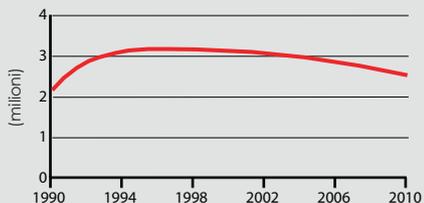
Numero stimato di adulti e bambini portatori del virus HI a fine 2011



### Numero di sieropositivi viventi



### Numero di nuovi casi d'infezione da HIV



Fonte: ONUSIDA/OMS

A livello planetario il numero dei sieropositivi viventi continua ad aumentare anche se più lentamente. Per contro il numero dei nuovi casi è calato progressivamente dal 1996 (3,5 milioni) al 2011 (2,5 milioni). La ragione del calo è dovuta probabilmente al più frequente ricorso alla terapia antiretrovirale (ART).

### Riepilogo dei dati sull'epidemia di HIV del 2011

Sieropositivi HIV	totale	34,2 mln
	adulti	30,7 mln
	donne dai 15 anni in su bambini sotto i 15 anni	16,7 mln 3,4 mln
Nuovi casi d'infezione da HIV	totale	2,5 mln
	adulti	2,2 mln
	donne dai 15 anni in su bambini sotto i 15 anni	----- 330 000
Decessi per Aids	totale	1,7 mln
	adulti	1,5 mln
	donne dai 15 anni in su bambini sotto i 15 anni	----- 230 000



## Africa

L'Africa subsahariana è la regione più colpita del pianeta: vi risiedono i due terzi di tutti i sieropositivi viventi. Si stima che in questa regione una persona su 20 (5%) sia portatrice del virus HI e che vivano qui il 95% di tutti i bambini sieropositivi e 14 milioni di orfani di genitori deceduti per Aids.

Nel 2010 la Repubblica sudafricana è risultata il paese col maggior numero di sieropositivi (5,6 milioni). Ma in alcuni paesi minori la situazione è ancora più

drammatica: lo Swaziland (26%), il Botswana (24%) e il Lesotho (23%) hanno le più alte percentuali di sieropositivi di tutto il mondo.

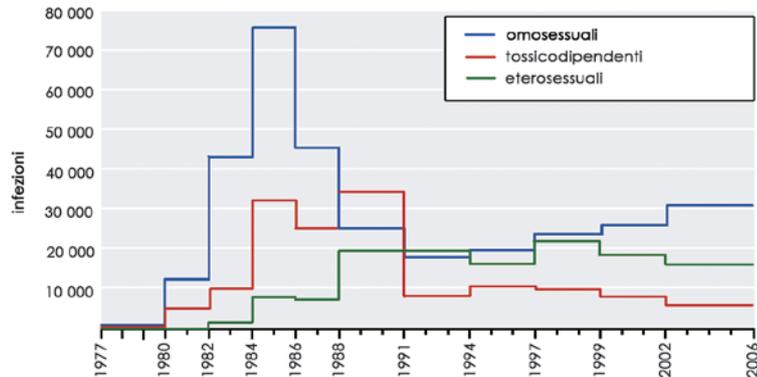
### America del Nord e Europa occidentale

Nell'America del Nord e nell'Europa occidentale il virus colpì dapprima gli omosessuali e i tossicodipendenti per endovena. Negli anni Ottanta l'epidemia di HIV si è estesa silenziosamente da questi gruppi alla popolazione eterosessuale. Tuttavia la percentuale di infezioni da HIV è fra gli omosessuali e i tossicodipendenti endovenosi

(gruppi a rischio) da 30 a 40 volte più elevata che non tra gli eterosessuali.

Negli ultimi 10 anni in molti paesi occidentali il numero dei nuovi casi d'infezione è leggermente calato fra gli eterosessuali, mentre è lievemente aumentato fra gli omosessuali. Per contro è notevolmente calato il numero dei nuovi casi tra i tossicodipendenti per endovena, per es. in Svizzera: nei primi anni Novanta il contagio per endovena costituiva la via di trasmissione più diffusa in questo paese; nel 2008 invece la percentuale è scesa al 4%.

Vie di trasmissione dell'HIV negli USA nel periodo 1977-2006



Fonte: Hall et al. (2008a)

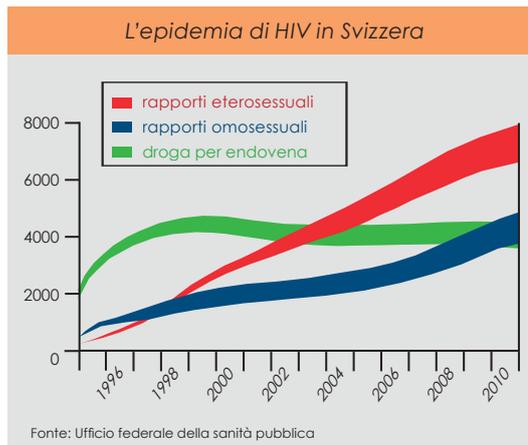
## Svizzera - Germania - Austria

Dal 1997 si registrano ogni anno in Svizzera 600-800 nuovi casi di infezione da HIV. Il numero complessivo dei sieropositivi aumenta di anno in anno anche nel nostro paese: attualmente essi sono circa 25 000 (prudente stima di UNAIDS/OMS).

A fine 2010 si contavano in Germania - in base a stime dell'Istituto Robert Koch - 70 000 sieropositivi: di questi solo 54 000 sapevano di essersi contagiati con il virus HI. Circa 40 000 sieropositivi hanno beneficiato della terapia antiretrovirale. I nuovi casi denunciati nel 2010 sono stati circa 3000: tendenza in aumento. 2200 casi interesserebbero uomini che fanno sesso con altri uomini.

In Austria la situazione è più o meno stabile dal 1994: sono denunciati ogni anno 400-500 nuovi casi d'infezione. Nel 2009 sono state diagnosticate 507 nuove infezioni. Nel 2006 il 42 per cento delle nuove infezioni è avvenuta per via eterosessuale (nel 1998 il 27%!), il 28,6 per cento per via omosessuale e il 20,5 per cento attraverso il consumo di droga per endovena.

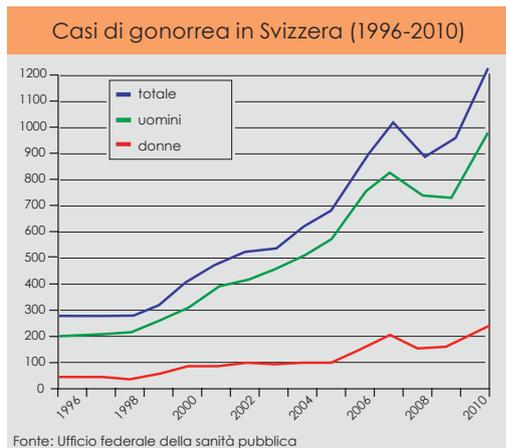
Grazie alla moderna terapia antiretrovirale (ART), disponibile dal 1996, il numero di persone ammalatesi di Aids e decedute è sensibilmente calato in tutti e tre i paesi. Purtroppo anche in Svizzera circa il 30% delle infezioni da HIV è diagnostica solo dopo molti anni. È questa la ragione principale per cui in Svizzera si ammalano ogni anno di Aids circa 200 persone e ne muoiono 100.



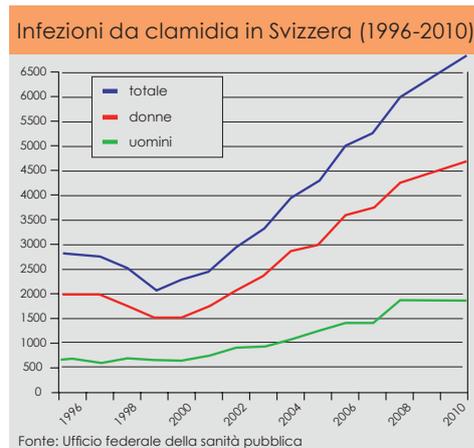
## I giovani sono di nuovo meno prudenti

Il fatto che nei paesi ricchi dell'Europa occidentale e dell'America settentrionale si osservi solo un leggero calo dei nuovi casi d'infezione da HIV è allarmante. Sarebbe lecito attendersi una notevole riduzione dei nuovi casi considerato che i sieropositivi possono beneficiare da oltre 10 anni della

terapia antiretrovirale (ART). Gli esperti pensano che molti siano meno prudenti nei rapporti sessuali e corrano così maggiori rischi. Ciò si deduce anche dal netto aumento di altre malattie sessualmente trasmissibili come le infezioni da clamidia, la gonorrea o la sifilide.



*Tra il 1999 e il 2010 i casi ufficialmente registrati di gonorrea si sono quadruplicati.*



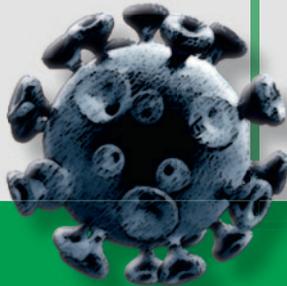
*Tra il 1999 e il 2010 i casi ufficialmente registrati d'infezione da clamidia si sono triplicati. Ne sono state colpite persone tra i 15 e i 29 anni.*

## Il virus HI (HIV)

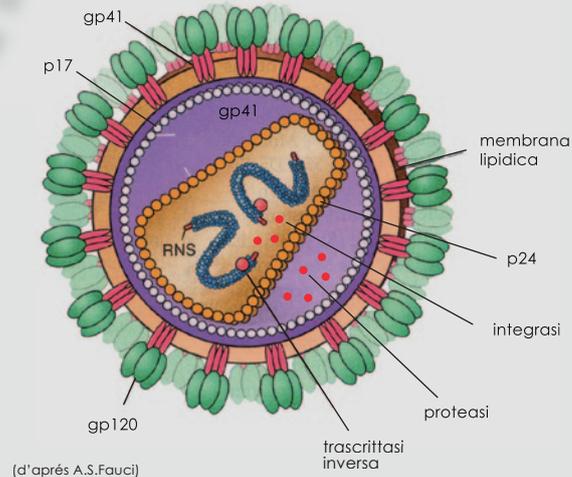


In questo capitolo - «Terapia dell'HIV/Aids» - descriveremo l'azione del virus e la lotta dell'organismo umano contro l'invasore. È veramente istruttivo e sorprendente capire come il virus HI abbia potuto diffondersi in solo pochi anni nel mondo intero. Non meno interessante è comprendere i successi e gli insuccessi della medicina nella lotta contro l'epidemia di HIV.

Queste nozioni di base aiuteranno a capire le modalità di contagio, la malattia, i meccanismi della terapia e l'importanza della prevenzione. Si capiranno così anche meglio i punti nevralgici della prevenzione e cura dei malati.



### Struttura del virus HI



L'HIV è avvolto da una membrana lipidica costituita dalle glicoproteine 120 gp e 41 gp ed ha al suo interno una membrana (il capside, costituito da p17 e p24) contenente il patrimonio genetico del virus (RNA). Il virus contiene tre enzimi (trascrittasi inversa, proteasi e integrasi) che hanno un'importante funzione nel ciclo di replicazione del virus.

Oggi sono noti due diversi tipi del virus HI: HIV-1 è quello più diffuso a livello planetario, dunque anche in Europa e negli USA. Di questo tipo sono stati descritti numerosi sottotipi con innumerevoli varianti. HIV-2 è diffuso soprattutto nell'Africa occidentale.

I virus, tra cui l'HIV, non sono organismi indipendenti. Per sopravvivere e replicarsi l'HIV dipende da determinate cellule dell'organismo umano in cui il virus prende per così dire alloggio: queste cellule sono perciò dette cellule ospiti. Il virus HI dimostra grande astuzia: per cellule ospiti sceglie proprio le cellule immunitarie dell'organismo (cellule helper o aiutanti, macrofagi) penetrando così nella centrale del comando di difesa dell'organismo, il sistema immunitario. In queste cellule il virus HI può non soltanto sopravvivere in incognito, ma anche aggredire dall'interno il sistema immunitario distruggendolo lentamente.

## Proliferazione del virus HI

Il virus HI si fa «divorare» dalle cellule di difesa introducendovi l'enzima «trascrittasi inversa» che trasformerà il patrimonio genetico virale (RNA) nel patrimonio genetico umano (DNA). Il patrimonio genetico virale è così incorporato in quello della cellula ospite.

L'HIV inganna la cellula immunitaria in cui è penetrato anche nel processo di replicazione. Non appena le cellule colpite si moltiplicano si replica automaticamente anche il virus HI. Nel riprodursi il virus sfrutta la cellula ospite immunitaria per i suoi scopi sottraendole sostanze nutritive. Nella cellula immunitaria si formano così subito migliaia di nuovi virus HI che finiranno per distruggere la cellula. A questo punto i nuovi virus potranno aggredire altre cellule immunitarie.

Durante il processo di trasformazione del patrimonio genetico e nella produzione di copie di questo patrimonio per la formazione di nuovi virus si formano in continuazione varianti dell'HIV a causa di «errori di trascrizione».

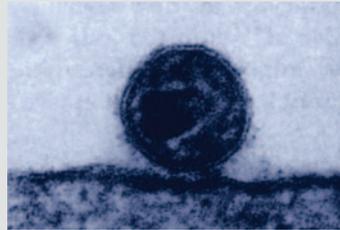
Queste varianti possono distinguersi dal virus originario per diverse caratteristiche. Possono essere per esempio più o meno contagiose e ritardare o accelerare l'insorgenza dell'Aids e la morte del paziente. Si è potuto osservare come nell'organismo di un solo sieropositivo si formino milioni di varianti del virus.

La variabilità conferisce al virus HI una capacità di adattamento al suo ambiente ed è la ragione per

cui l'HIV sviluppa rapidamente una resistenza ai farmaci. I tentativi di mettere a punto un vaccino o farmaci in grado di guarire una persona sieropositiva sono finora falliti non da ultimo proprio per la rapidità con cui il virus crea varianti.

## Foto al microscopio elettronico

Il virus HI penetra nella cellula ospite e introduce il proprio patrimonio genetico nel nucleo della cellula ospite. Invece di distruggere il virus HIV la cellula ospite incorpora il patrimonio genetico del virus nel proprio patrimonio. Quando la cellula ospite sarà attivata formerà migliaia di virus HI.

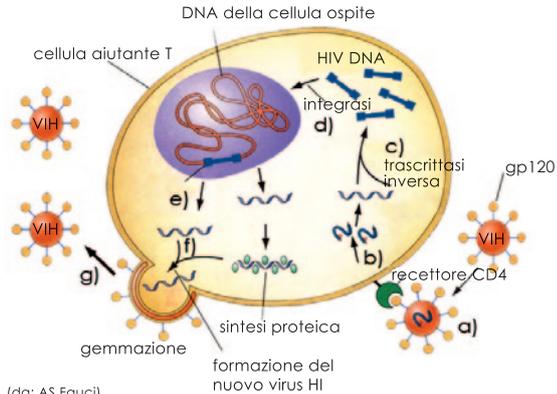


L'HIV è sulla superficie di una cellula ospite.



L'HIV si lega al recettore CD4

### Ciclo biologico dell'HIV all'interno della cellula ospite



L'HIV è fagocitato dalla cellula ospite (cellula aiutante).

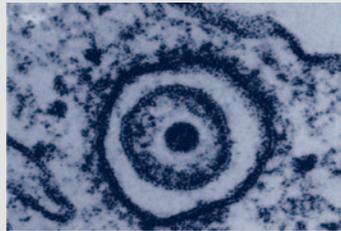
- L'HIV aderisce al recettore CD4 della cellula ospite.
- L'HIV introduce nella cellula ospite il suo patrimonio ereditario (RNA).
- La trascrittasi inversa trasforma l'RNA in DNA.
- L'integrasi introduce il DNA virale nel DNA del nucleo della cellula ospite.

La formazione di nuovi virus HI

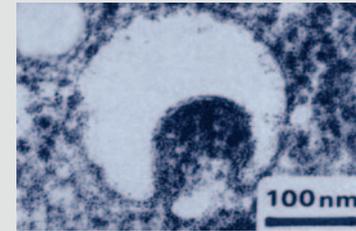
- Il DNA dell'HIV è trascritto in RNA
- La proteasi forma nuovi virus HI
- L'HIV si stacca dalla cellula ospite (gemmazione).



L'HIV è fagocitato dalla cellula ospite.



L'HIV è all'interno della cellula ospite.



L'HIV è scomposto nelle sue parti.

## Il virus HI distrugge il sistema immunitario

### Il sistema immunitario umano

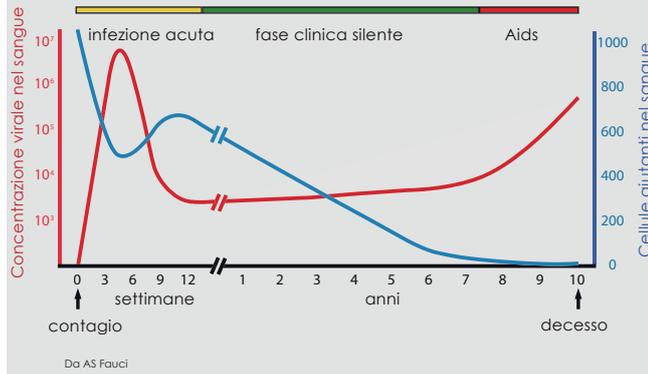
Il sistema immunitario ha due funzioni principali: deve innanzi tutto combattere gli «invasori» – batteri, virus, funghi ecc. – che provocano malattie infettive; in secondo luogo esso impedisce l'insorgere di tumori maligni individuando e distruggendo le cellule dell'organismo danneggiate o degenerate. I globuli bianchi del sistema immunitario svolgono la loro funzione in vari organi e regioni del corpo: nel midollo spinale, nei linfonodi, nella milza, nel sistema di difesa intestinale (MALT), nella pelle e nei liquidi corporei, per es. il sangue. Per distruggere gli agenti esterni il sistema immunitario crea varie cellule di difesa e anticorpi con varie funzioni.

### *Il virus HI inganna il sistema immunitario*

L'astuzia del virus HI sta nell'ingannare il sistema immunitario e le sue cellule di difesa e nello sfruttare il sistema per i suoi scopi. Nel decorso dell'infezione da HIV il sistema immunitario sarà progressivamente distrutto. In caso di contagio il virus HI penetra nelle cellule aiutanti prima che il sistema immuni-

tario possa reagire. Solo in seguito si formeranno anticorpi e nuove cellule immunitarie. Ma poiché il virus HI si è già annidato nelle cellule aiutanti non può più essere individuato ed eliminato dal sistema immunitario. Una piccola parte delle cellule immunitarie, le cellule aiutanti (indicate anche con la sigla CD4 o col termine cellule aiutanti T4), hanno la fondamentale funzione di coordinare l'attività delle altre cellule immunitarie. In caso d'infezione da HIV il sistema immunitario umano non riesce ad eliminare completamente il virus HI. Esso combatte contro il virus HI, ma il virus prolifera lo stesso e finisce per debilitare gravemente il sistema immunitario. È per questo che nella fase finale della malattia, l'Aids, si manifestano varie e gravissime infezioni (le cosiddette infezioni opportunistiche) e diversi tumori maligni che causeranno la morte del paziente.

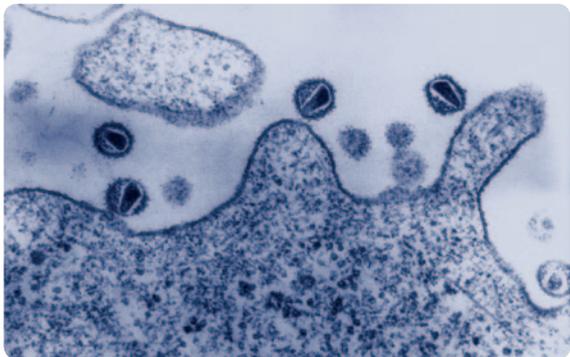
Il virus HI e le cellule aiutanti nel decorso dell'infezione non curata



*Fin dai primi giorni dopo il contagio si formano miliardi (!) di nuovi virus HI (linea rossa) che distruggeranno miliardi di cellule aiutanti (linea blu). Ma passeranno vari anni prima che il sistema immunitario, dopo numerose battaglie, sia definitivamente sconfitto in questa vera e propria guerra.*

## Il contagio: i macrofagi, cavallo di Troia

I macrofagi hanno il compito di distruggere gli agenti patogeni (virus, batteri, funghi, parassiti) non appena essi penetrano nell'organismo (prima linea di difesa). Se l'azione dei macrofagi ha successo non si verifica contagio: la battaglia è subito vinta! Essi hanno però anche la funzione di allertare immediatamente il sistema immunitario qualora alcuni agenti patogeni abbiano superato la «prima linea di difesa». Quando avviene il contagio per via sessuale il virus presente nei liquidi corporei si deposita sulle mucose e viene qui intercettato dai macrofagi. Ma il virus HI si serve dei macrofagi come cavallo di Troia. Invece di eliminare il virus e di allarmare la centrale di difesa per la presenza di invasori i macrofagi permettono al virus di penetrare nell'organismo e di sfruttare il proprio metabolismo per moltiplicarsi a milioni. Il virus HI completerà la sua opera distruggendo i macrofagi.



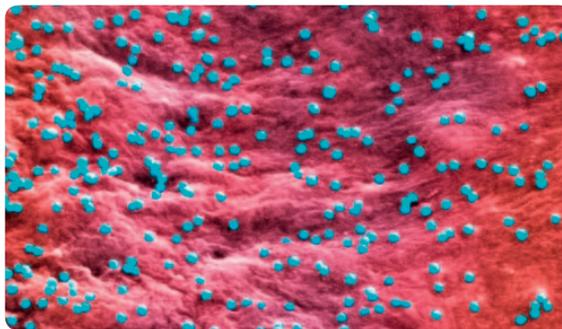
*Diversi virus HI sono nelle vicinanze di un macrofago. Alcuni stanno per penetrare in esso.*

### **Il virus HI neutralizza le cellule aiutanti**

Le cellule aiutanti T (dette anche cellule CD4) coordinano la lotta contro gli agenti patogeni ed hanno quindi una funzione fondamentale nel sistema immunitario umano. Il virus HI penetra proprio in queste cellule e ne sfrutta il metabolismo per riprodursi (cfr. «Il ciclo di replicazione del virus HI in una cellula aiutante»). In questo modo il virus altera dapprima le funzioni della cellula aiutante

e finisce poi per distruggerla completamente. Nella misura in cui cala il numero di cellule aiutanti T sane e vitali si riduce anche la capacità del sistema immunitario di proteggere l'organismo dagli agenti patogeni e dalle cellule cancerose. Il virus debilita progressivamente il sistema immunitario fino a distruggerlo. A questo punto si manifesterà l'Aids.

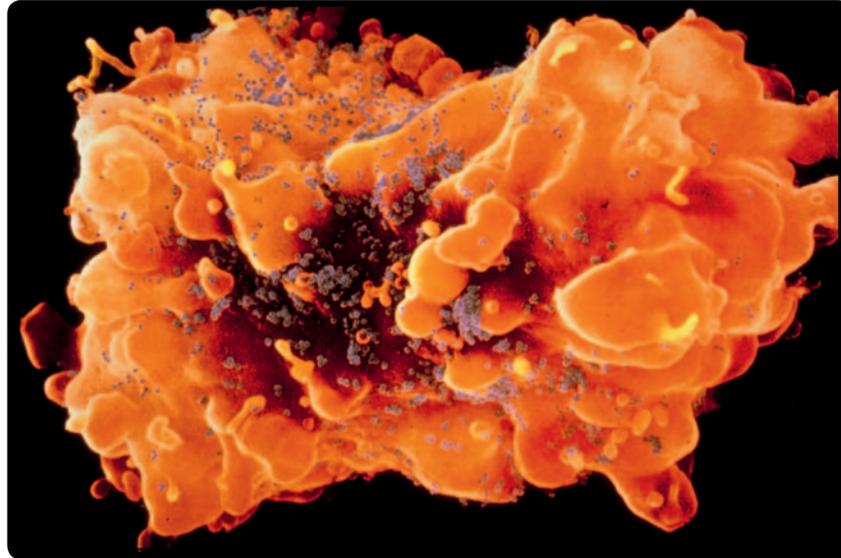
Il numero di cellule aiutanti T è un indice dello stato del sistema immunitario, per questo se ne misura la concentrazione.



*Il virus HI (punti azzurri). Foto al microscopio elettronico*

La concentrazione virale permette ai medici di stabilire se si può dare avvio alla terapia medicamentosa e se l'organismo risponde alla terapia. La

concentrazione di cellule aiutanti T è inversamente proporzionale alla concentrazione virale.



*Una cellula aiutante crea migliaia di virus. Foto ottenuta col microscopio elettronico.*

## Il test HIV – Diagnosi dell'infezione da HIV

Il test HIV è l'unico metodo per accertare l'infezione da HIV. La diagnosi di infezione da HIV non può essere formulata in base a una semplice visita medica o per la presenza di sintomi di malattia. La prova dell'avvenuto contagio è fornita, indirettamente, dalla presenza degli anticorpi specifici dell'HIV in un liquido corporeo e, direttamente, dall'accertamento del virus HI stesso o di RNA virale (sostanza del patrimonio genetico del virus).

Il test HIV è altamente attendibile, è anzi uno dei più sicuri in assoluto. Se dopo un test HIV reattivo anche il test di conferma risulta positivo non sussistono più dubbi: la diagnosi d'infezione da HIV è ormai certa. Viceversa si può escludere un'infezione se il test HIV è negativo – a patto però che si sia tenuto conto della finestra diagnostica.

### Gli anticorpi

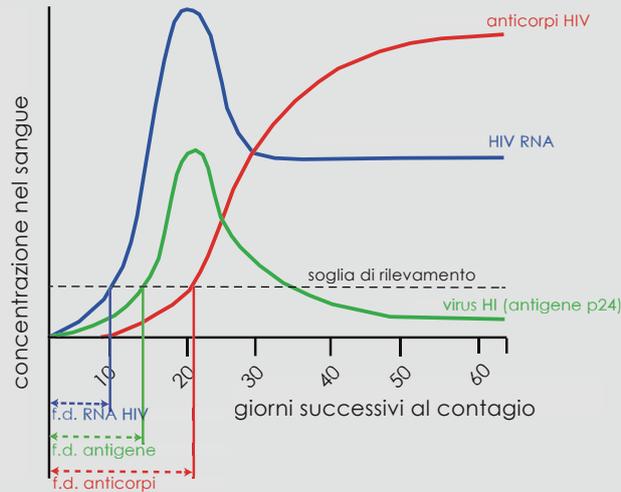
Il sistema immunitario forma anticorpi specifici contro le malattie infettive e quindi anche contro l'HIV. Gli anticorpi riconoscono gli agenti patogeni esterni in base a un meccanismo di tipo «chiave – serratura» e contribuiscono alla loro distruzione.

Ma poiché una parte dei virus HI si nascondono nelle cellule aiutanti dell'organismo gli anticorpi che circolano nel sangue non possono riconoscere ed eliminare questi virus. Gli anticorpi dell'HIV possono essere accertati con dei test di laboratorio e costituiscono la prova dell'avvenuto contagio.

### La finestra diagnostica

Per finestra diagnostica o periodo finestra (ingl. «window period») s'intende in medicina il periodo che intercorre tra il contagio e il momento in cui esso può essere accertato con sicurezza per mezzo di test specifici. Nella fase iniziale dell'infezione il virus HI si moltiplica in genere in modo esplosivo. Nel giro di pochi giorni si forma una quantità enorme di virus. È possibile accertare già in questa fase alcune componenti del virus, per es. proteine virali come l'antigene p24 o il patrimonio genetico del virus (HIV-RNA). Alcuni giorni dopo possono essere accertati anche i primi anticorpi.

## Finestra diagnostica



Dopo il contagio il virus HI si moltiplica e solo in seguito il sistema immunitario forma anticorpi contro il virus. Il patrimonio genetico del virus HIV RNA può essere accertato non prima di 10 giorni dal contagio, il virus HIV (antigene p24) non prima di due settimane. Gli anticorpi possono essere accertati tre settimane dopo il contagio. Le reazioni variano però da individuo a individuo. Si può escludere un'infezione da HIV se il test effettuato 12 settimane dopo l'esposizione al rischio risulta negativo.

Da Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 2009

## I metodi di test

### I test di ricerca

#### *Test HIV combinato*

Dal marzo 2004 si ricorre in Svizzera al test di ricerca combinato di quarta generazione: esso permette di accertare sia la presenza degli anticorpi che dell'antigene p24. Con questo test si può diagnosticare una recente infezione da HIV molto prima che non con il vecchio test degli anticorpi, metodo ormai non più utilizzato. Inoltre i nuovi test di ricerca permettono di accertare sia l'infezione da HIV-1 che da HIV-2.

In caso di test HIV negativo non si può escludere che il test sia stato effettuato troppo presto (finestra diagnostica in caso di contagio recente). Si dovrebbe perciò effettuare un controllo dopo una o due settimane (diagnosi precoce dell'infezione da HIV). Per escludere però con assoluta certezza l'infezione è necessario un nuovo test tre mesi dopo l'esposizione al rischio.

Le direttive dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) prevedono che il test HIV reattivo sia confermato da un laboratorio riconosciuto. Inoltre

la reattività deve essere accertata su almeno due campioni di sangue prelevati separatamente. Sol tanto dopo si potrà comunicare al paziente il risultato di «conferma della positività» che deve essere poi notificato anche all'UFSP.



### Il test HIV rapido

Il test rapido è anch'esso un test di ricerca il cui risultato però è già disponibile dopo appena 20 minuti. Allo scopo si preleva un campione di sangue da un polpastrello o da una vena. Dal 2009 è in commercio un test rapido combinato (test dell'antigene e

degli anticorpi) che rappresenta un ulteriore miglioramento diagnostico. È pratico perché può essere effettuato dal medico nel suo studio. Anche un test HIV rapido e reattivo deve essere confermato da un laboratorio riconosciuto. La reattività deve essere accertata su almeno due campioni di sangue prelevati separatamente.

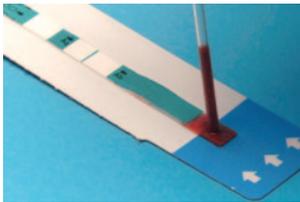
#### Effettuazione del test rapido



Staccare la striscia del test



Rimuovere la protezione

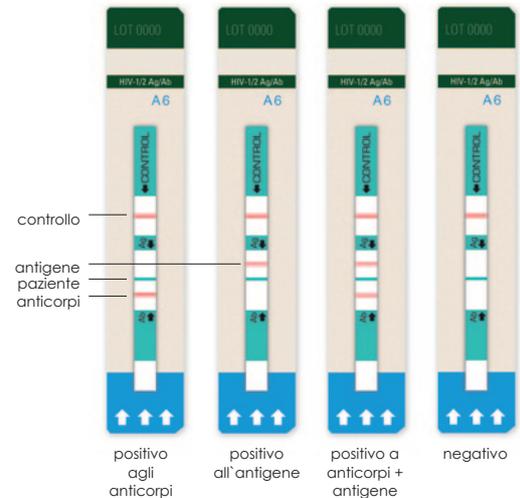


Applicare il sangue



Aggiungere 1 goccia di soluzione tampone

#### Letture dei risultati del test



## I test di conferma

### *Line Immunoassay e Western Blot*

Nell'organismo umano possono essere a volte presenti anche altri anticorpi contro virus e proteine. Questi anticorpi reagiscono in modo aspecifico al test HIV. Per questa ragione in caso di test HIV reattivo si effettua un secondo test con un altro metodo – il test di conferma (Line Immunoassay o Western Blot). Se anche questo test dà un risultato positivo allora la diagnosi di infezione da HIV è certa.

### *Il test PCR (reazione a catena della polimerasi)*

Con questo metodo si accerta la presenza del patrimonio genetico del virus HIV (RNA). Questo test si effettua nel quadro degli esami di conferma di un test HIV reattivo allo scopo di determinare la carica virale iniziale. Il test della PCR è oggi un test di routine che si effettua prima di iniziare la terapia antiretrovirale e in corso di terapia a scopo di controllo. Grazie ai periodici esami del sangue si può osservare l'evoluzione della carica virale nel sangue del sieropositivo. Scopo della terapia è di abbattere la carica virale sotto la soglia di rilevamento.

### *Test dell'antigene*

Con questo test si vuole accertare la presenza di componenti del virus HI, più precisamente della proteina virale p24 (= antigene). In caso di risultato reattivo del test HIV combinato e di un risultato negativo o poco chiaro di un test di conferma degli anticorpi (Line Immunoassay o Western Blot) si effettua sempre separatamente anche un test per l'accertamento delle componenti virali: il metodo più semplice è un test dell'antigene p24. Il test dell'antigene non è mai utilizzato come test di routine, ma fa parte del test HIV combinato.

## Decorso dell'infezione da HIV non curata

Nei primi mesi e anni dopo il contagio possono manifestarsi malattie e sintomi vari, ma non necessariamente. Tuttavia il sieropositivo che non si cura resta contagioso per il resto della sua vita. L'evoluzione dell'infezione da HIV non curata e delle malattie ad essa associate può essere suddivisa in tre fasi: la fase acuta della malattia o primoinfezione, il periodo di latenza o fase clinica silente e infine l'Aids conclamato che ha esito letale.

Il decorso dell'infezione da HIV può variare considerevolmente da individuo a individuo. Le malattie che si manifestano sono aspecifiche, cioè possono insorgere anche in persone non colpite dal virus HI. Per questo il test HIV è assolutamente necessario per poter formulare la diagnosi d'infezione da HIV.

Col passare degli anni il sistema immunitario subisce danni irreversibili e finirà per collassare; il virus aggredisce specialmente il sistema immunitario intestinale (detto anche MALT). Perciò è importante diagnosticare quanto prima l'infezione e avviare il trattamento. Infatti nemmeno la terapia potrà riparare completamente i danni che si sono già prodotti.

La concentrazione di cellule aiutanti T nel sangue nonché la «carica virale», come è detta la quantità di virus nel sangue, sono indici dello stato del sistema immunitario. Meno cellule aiutanti si contano, tanto più il sistema immunitario risulta debilitato. Il rischio di contagio è massimo quando il virus è presente in grandi quantità, ciò che accade soprattutto nella fase acuta e - seppure in misura leggermente inferiore - nella fase finale della malattia, l'Aids. Particolarmente delicata è la fase acuta poiché il sieropositivo ignora in genere di essersi contagiato.

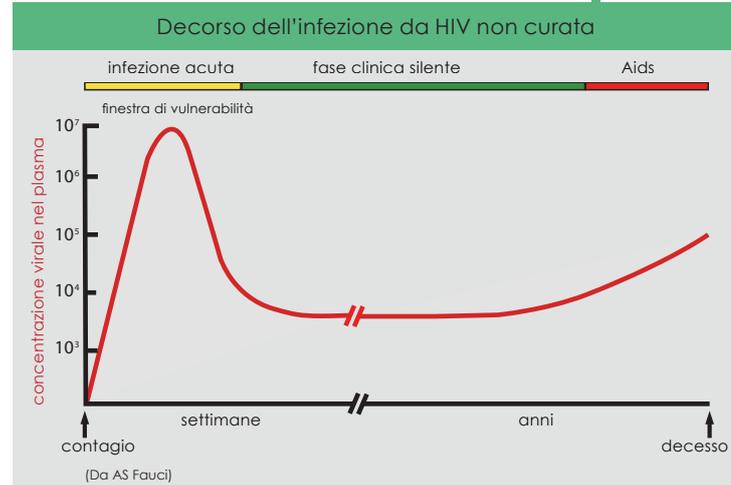
Nelle prime settimane dopo il contagio il rischio di trasmissione del virus è estremamente elevato.

## Le settimane successive al contagio – la fase acuta dell'infezione da HIV

Il virus HIV prolifera in modo esplosivo fin dal momento del contagio. Esso agredisce gli organi del sistema immunitario e altri organi e vi si annida per sempre.

Dopo tre settimane la concentrazione di virus nell'organismo è in genere all'acme, anche nello sperma, nelle secrezioni vaginali e nel retto. In questo periodo il rischio di contagiare altri è particolarmente elevato, tanto che si parla di «finestra di vulnerabilità».

Da due a quattro settimane dopo il contagio si manifestano vari sintomi nel 30-70% dei casi: è la fase acuta della malattia, detta anche «primoinfezione». Si tratta però di sintomi aspecifici che possono insorgere anche in caso d'influenza o della febbre ghiandolare di Pfeiffer: febbre, eruzioni cutanee, ingrossamento dei linfonodi, mal di testa e dolori alle articolazioni.



La linea rossa indica la concentrazione virale nel sangue di un sieropositivo non curato dal momento del contagio al decesso.

## La fase clinica silente

Nella successiva fase clinica silente (detta una volta periodo di latenza) il sistema immunitario riesce a contrastare la proliferazione del virus in misura sufficiente perché non si manifestino in genere sintomi vari e malattie.

Questa fase dura in media 8-10 anni ed è caratterizzata dalla presenza di una carica virale (viral load) relativamente inferiore rispetto alle fasi acuta e finale. Il sieropositivo non si accorge di nulla, ma il suo sistema immunitario si debilita lentamente sempre più e anche altri organi interni subiscono danni. Nella misura in cui il sistema immunitario risulta sempre più compromesso aumenta anche la carica virale (vedi figura a p. 19: Il virus HI e le cellule aiutanti nel decorso dell'infezione non curata).

Dopo alcuni anni e prima ancora che si manifesti l'Aids possono insorgere senza apparente ragione vari sintomi non caratteristici: ingrossamento persistente e indolore dei linfonodi (linfadenopatia) alle ascelle, all'inguine e al collo, febbre, sudorazione notturna, perdita di peso e diarrea.

## Aids

È lo stadio finale dell'infezione HIV, l'aids vero e proprio o conclamato. È dovuto alla grave compromissione del sistema immunitario e al contemporaneo aumento della carica virale. L'Aids si ca-

ratterizza per il collasso del sistema immunitario e malattie molto specifiche. Il quadro clinico è nel complesso inconfondibile, tuttavia le singole affezioni compaiono anche in altre malattie. Insorgono le più svariate infezioni e forme di cancro. Sono particolarmente frequenti le micosi dell'esofago (candidosi) come pure particolari forme di affezioni polmonari (polmonite da *Pneumocystis carinii*), una forma atipica di tubercolosi ma anche la tubercolosi «comune», affezioni virali (per es. retinite da citomegalovirus CMV), affezioni parassitarie (per es. ascessi cerebrali da toxoplasma, diarrea da criptosporidiosi), rare forme di cancro (per es. il sarcoma di Kaposi, linfomi, tumori cerebrali). Il virus HI lede anche cellule neuronali, ciò che può provocare neuriti e alterazioni delle funzioni cerebrali (demenza, depressioni, allucinazioni e alterazione della percezione). Inizialmente questi disturbi delle funzioni cerebrali passano spesso inosservati. Nella fase finale - l'Aids - il sistema immunitario è ormai completamente distrutto. Ciò provocherà la morte del paziente nel giro di 1 o 2 anni.

## La terapia antiretrovirale

L'odierna terapia dell'infezione da HIV è detta ART (terapia antiretrovirale) o anche HAART (highly active antiretroviral therapy - terapia antiretrovirale altamente attiva) e consiste nella combinazione di almeno tre principi attivi. Sono oltre 20 i farmaci che possono essere utilizzati per contrastare la proliferazione del virus HI.

Se la ART è bene applicata e risulta efficace non si formeranno praticamente nuovi virus e la carica virale (viral load, concentrazione del virus HI nel sangue) potrà essere abbattuta al di sotto

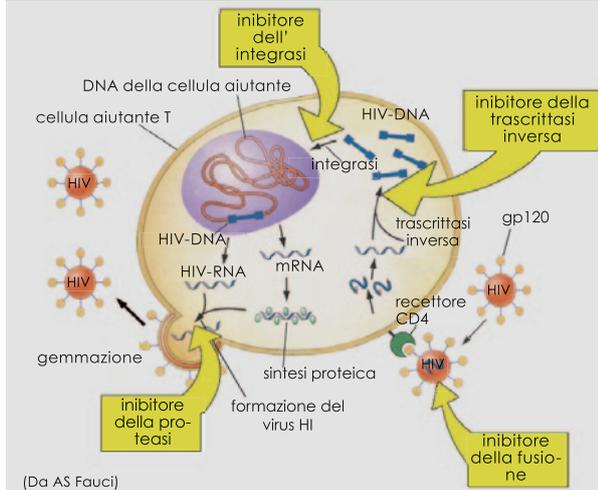
della soglia di rilevamento. Il sistema immunitario sarà così meno sollecitato e potrà riprendersi. Si formeranno anche nuove cellule aiutanti T vitali. È d'importanza fondamentale iniziare la cura il più presto possibile, prima che il sistema immunitario subisca danni irreversibili. Sarà così possibile non solo allungare la vita del paziente di decenni, ma anche ridurre l'esposizione al rischio di malattie e assicurare a lungo una buona qualità della vita. Viceversa se s'inizia la ART con ritardo si manifesteranno più spesso malattie e l'aspettativa di vita sarà minore.

Grazie a questi farmaci l'infezione da HIV può trasformarsi da malattia mortale in malattia cronica. Tuttavia i farmaci per quanto efficaci non possono eliminare completamente il virus. Perciò la guarigione dall'infezione da HIV al momento attuale non è possibile: si può solo sperare che lo sia un giorno.

Tutti i farmaci inibiscono la proliferazione del virus HI attraverso differenti meccanismi di azione sul ciclo di replicazione del virus. Tuttavia i farmaci risulteranno a lungo efficaci soltanto se saranno



## Inibizione della proliferazione dell'HIV grazie alla ART



*Inibizione della replicazione del virus HI grazie alla ART. I farmaci antiretrovirali impediscono la replicazione del virus bloccando gli enzimi delle cellule aiutanti (trascrittasi inversa, proteasi, integrasi).*

assunti regolarmente ogni giorno, per tutto l'anno e per tutta la vita. Non appena si sospende il trattamento il virus prolifera di nuovo in modo esplosivo. Se i farmaci non sono assunti regolarmente si possono inoltre sviluppare virus resistenti, motivo per cui la terapia non darà risultati soddisfacenti. Inoltre si potranno trasmettere ad altri questi tipi di virus e a volte sarà poi difficile trovare farmaci ART contro i quali i virus non abbiano già sviluppato resistenza.

Se la ART è bene applicata ed efficace si formerà solo un'esigua quantità di virus HI per cui si riduce drasticamente anche il rischio di contagio. La ART previene dunque la trasmissione del virus HI ed è perciò anche un efficace mezzo di prevenzione. Tuttavia in singoli casi il virus può essere trasmesso lo stesso. Se si utilizzeranno però anche i preservativi il rischio di contagio si ridurrà a un valore prossimo allo zero.

L'HIV è trasmesso attraverso i rapporti sessuali, il sangue contaminato (compresi i prodotti sanguigni) e dalla gestante al nascituro. Il virus HI può essere trasmesso direttamente soltanto da una persona sieropositiva – ma non così facilmente come il virus dell'influenza o il bacillo della tubercolosi: in questi casi infatti la trasmissione avviene con un semplice colpo di tosse o uno starnuto (infezione per goccioline). Il virus HI si trasmette soltanto attraverso il contatto intenso delle mucose, come accade nei rapporti sessuali. Il virus può anche penetrare direttamente nel circolo sanguigno.

Nello sperma, nelle secrezioni vaginali, nel sangue (anche nel siero e nel plasma) e nel latte materno è presente una quantità di virus sufficiente perché si produca il contagio. Quantità modeste del virus sono state trovate anche nella saliva, nelle lacrime, nelle feci e nell'urina, ma esse non sono sufficienti perché si verifichi il contagio. Nel sudore invece il virus HIV non è stato accertato.

Le vie di accesso del virus HI sono le mucose vaginali, il collo dell'utero, l'orifizio uretrale del pene, le mucose anali e rettali, la bocca e le lesioni cutanee. La pelle sana e intatta costituisce per l'HIV

una barriera insuperabile poiché essa è protetta dallo strato corneo.

### Il contagio con il virus HI

L'infezione da HIV è innanzi tutto una malattia sessualmente trasmissibile. Per questa ragione nei capitoli «Trasmissione del virus HI» e «Prevenzione HIV» si darà maggiore rilievo al contagio per via sessuale

#### *Sessualità*

Nei rapporti sessuali il contagio avviene attraverso lo sperma (eiaculato), le secrezioni vaginali o il sangue di una persona sieropositiva (sangue mestruale e sangue presente nelle lesioni cutanee, specie nei rapporti anali, o nelle lesioni gengivali).

**Rapporti sessuali** Nei rapporti sessuali vaginali il rischio di contagio è relativamente elevato, ma è maggiore nei rapporti anali. Il contagio nei rapporti sessuali è possibile anche senza eiaculazione (microtraumi). Non ogni rapporto sessuale con una persona sieropositiva comporta il contagio. Si può avere fortuna, ma anche sfortuna: basta infatti un solo rapporto sessuale per infettarsi!



**Rapporti orali** In questo tipo di rapporti sessuali il rischio di trasmissione del virus HI è più basso che non nei rapporti anali o vaginali: nella saliva sono infatti presenti sostanze che riducono il rischio. Nel praticare fellatio e cunnilinguo il virus può essere trasmesso nei seguenti modi: 1. eiaculazione nella bocca del partner 2. contatto del sangue mestruale con le mucose orali 3. infiammazioni di vagina, pene, ano o bocca dovute ad altre malattie infettive, per esempio herpes, sifilide, gonorrea, candidosi ecc. (vedi cap. «Aumento del rischio di HIV in presenza di altre malattie sessuali»).

Nella letteratura scientifica si è dibattuto più volte della possibilità di trasmissione del virus senza eiaculazione o sangue mestruale.

Le autorità sanitarie americane e britanniche non vogliono escludere del tutto il rischio d'infezione in questi casi. Ammettono che il

rischio di trasmissione del virus attraverso il pre-eiaculato (liquido preorgasmico), il sangue frammito alla saliva in caso di gengive sanguinanti o in caso di lesioni causate dai denti è molto basso, ma non può essere escluso al 100%. Per contro gli Uffici federali della sanità svizzero e tedesco ritengono che in questi casi la concentrazione virale non sia sufficiente per trasmettere il virus.

**Baci con la lingua** Gli esperti paragonano il rischio teorico di contagio attraverso i baci con la lingua col rischio dei rapporti orali. Gli Uffici federali della sanità svizzero e tedesco escludono il rischio, i paesi anglosassoni invece ritengono che il rischio teorico sia minimo ma non escluso.

**Baci sulle guance** Non sussiste alcun rischio di contagio nel baciare una persona sulle guance. Anche se una persona è sieropositiva la pelle sana e intatta offre una buona protezione. A tutt'oggi non si è ancora registrato un solo caso di contagio nei comuni contatti sociali e azioni come baci sulle guance, abbracci, strette di mano.

### *Aumento del rischio di HIV in presenza di altre malattie sessuali*

Il rischio di trasmissione dell'infezione da HIV è molto elevato in presenza di altre malattie sessualmente trasmissibili come la sifilide, la gonorrea, l'herpes o la candidosi. In questi casi molte cellule immunitarie migrano nella zona cutanea lesa e infiammata o in una mucosa, si moltiplicano e formano così migliaia di nuovi virus HI che potranno così essere facilmente trasmessi. Se una persona non sieropositiva soffre di un'infezione delle sue cellule immunitarie possono accogliere più facilmente i virus HI e favorire l'infezione da HIV. Infiammazioni e lesioni – a cui spesso non si fa caso – costituiscono un'importante via di accesso dell'HIV (vedi capitolo «Il contagio HIV – i macrofagi come cavallo di Troia»). Questo



meccanismo di contagio costituisce un ulteriore ed elevato rischio per tutte le vie di trasmissione. Anche se una ART bene applicata fa calare la quantità di virus sotto la soglia di rilevamento sussiste lo stesso un rischio di contagio in presenza di un'altra malattia sessualmente trasmissibile.

È perciò importante conoscere le malattie sessualmente trasmissibili, curarle e astenersi dai rapporti intimi per tutta la durata della cura. Coloro che cambiano spesso il partner dovrebbero fare regolarmente – per es. ogni tre o sei mesi – i test necessari per l'accertamento dell'infezione da HIV e di altre malattie sessuali.

### *Droghe*

I tossicodipendenti che s'iniettano la droga si espongono a un rischio estremamente elevato se si servono di siringhe e aghi già usati da altri. Il sangue contaminato (presente in piccoli grumi su questi strumenti) può infatti giungere direttamente nel circolo sanguigno. Il rischio di contagio sussiste anche se si suddivide la droga con

siringhe o altri utensili già usati (cucchiaino, filtro, tampone).

#### *Trasfusioni di sangue e trapianti d'organi*

In tutti i paesi industrializzati si controlla che i donatori di sangue e di organi non siano sieropositivi (in Svizzera il controllo si effettua dal 1985). Il rischio di mancato accertamento dell'infezione di un donatore è estremamente esiguo (la stima del rischio residuo in Svizzera è inferiore a 1: 1 900 000). Invece nei paesi del terzo mondo (specie in Africa e in America del Sud) non si può sempre garantire che i prodotti ematici non siano contaminati dal virus HIV

#### *Contagio madre-bambino*

Una madre sieropositiva può contagiare il figlio durante la gravidanza e il parto e durante l'allattamento (attraverso il latte materno). Se la madre non si sottopone alla terapia antiretrovirale il tasso di contagio è di circa il 30%. Grazie alla ART il rischio può essere abbattuto sotto la soglia dell'1%. In Svizzera non si sono registrati più contagi con l'applicazione ottimale della ART. Ciò dimostra come sia importante conoscere il proprio status sierologico.

#### *Rischi per il personale medico*

Per il personale medico il rischio di contagio HIV è modesto se si osservano le comuni norme igieniche. La più frequente causa di contagio per il personale sanitario è costituita da punture di siringhe o di aghi usati nella cura di un sieropositivo: in questi casi il rischio di contagio è stimato al 0,3% in ogni singolo caso. Se il paziente sieropositivo segue una



terapia antiretrovirale efficace il rischio è praticamente nullo.

#### *Vie di trasmissione rare*

Oltre alle vie di trasmissione menzionate ne esistono altre molto rare. I casi di contagio attraverso queste vie sono naturalmente tragici, ma sul piano epidemiologico hanno scarsa rilevanza. Rientrano in questa categoria i tatuaggi, le lesioni causate da morsi, la trasmissione del virus da chirurgo sieropositivo a paziente ecc.

**Tatuaggi e piercing** Il rischio di trasmissione del virus sussiste in caso di lesioni procurate da aghi utilizzati per varie persone. Usare soltanto aghi monouso.

## **Nessun rischio di contagio nei comuni contatti sociali**

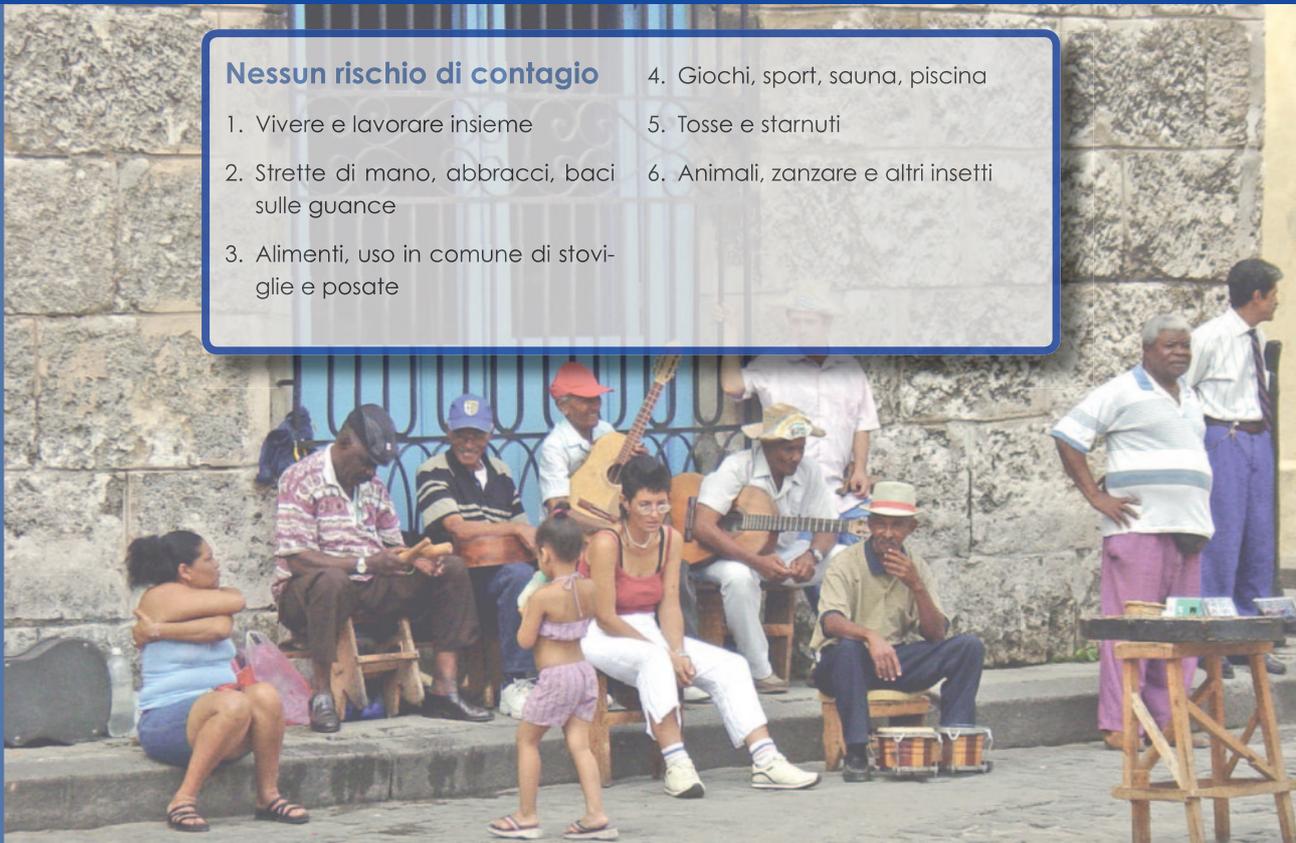
Il virus HI non si trasmette attraverso l'aria o gli alimenti. Fuori dall'organismo umano il virus HI non sopravvive a lungo, ragion per cui la trasmissione per queste vie è estremamente improbabile. In base alle osservazioni finora fatte il rischio teorico di trasmissione attraverso il sangue o altri liquidi essiccati di persone sieropositive è praticamente nullo; nelle siringhe usate invece il virus può sopravvivere alcuni giorni.

L'HIV non si trasmette nei comuni contatti sociali, per esempio sul posto di lavoro, a scuola, nei mezzi di trasporto pubblici, nelle comunità residenziali ecc. Le comuni norme igieniche al lavoro, in casa, nei bagni pubblici, negli studi medici e dentistici o dal parrucchiere sono sufficienti per neutralizzare il virus HI.

Gli animali sono immuni dal virus HI (a parte alcune specie di scimmie), per cui i loro morsi non trasmettono il virus.

## Nessun rischio di contagio

1. Vivere e lavorare insieme
2. Strette di mano, abbracci, baci sulle guance
3. Alimenti, uso in comune di stoviglie e posate
4. Giochi, sport, sauna, piscina
5. Tosse e starnuti
6. Animali, zanzare e altri insetti



Essere a conoscenza del proprio status sierologico è di fondamentale importanza nella prevenzione HIV. Ciò significa che ognuno deve riflettere sui rischi corsi in passato e sui rischi presenti. Inoltre è indispensabile conoscere il proprio status sierologico: chi si è esposto al rischio d'infezione da HIV dovrebbe fare il test HIV.

Altrettanto importante è chiedersi quali rischi si sia disposti a correre. Vale davvero la pena rischiare la vita per una «botta e via»? Quali sono le mie aspirazioni e i miei progetti? Se dovessi infettarmi con l'HIV dovrei forse rivedere i miei progetti, rinunciare a qualcosa? Rinunciare per es. ad avere una relazione basata sulla fedeltà o a sposarmi e a fondare una famiglia. Il bisogno di protezione e sicurezza varia da individuo a individuo come pure la disponibilità al rischio in vari campi, compreso quello della salute.

Vorremmo raccomandare ai nostri lettori di riflettere a fondo su tali questioni. Bisognerebbe inoltre sfatare certi miti in relazione alla sessualità. L'uomo non è dominato dagli istinti come gli animali. L'essere umano è dotato di intelletto di cui deve far uso anche nella sfera degli affetti, della ses-

sualità e delle droghe – con l'aiuto della ragione, dell'esperienza e della scienza. In caso d'insicurezza o di problemi personali è bene chiedere consiglio al proprio medico, a uno specialista, ai propri genitori o ad un amico.

Il capitolo «Prevenzione HIV», in cui sono descritte le varie misure preventive e i rischi residui, vuole essere d'aiuto a chi vuole approfondire questi argomenti. Chi sente il bisogno della massima sicurezza



deve sapere che esistono metodi sicuri per vivere una relazione sentimentale senza correre alcun rischio d'infezione da HIV.

### Il test HIV – fondamentale ai fini della prevenzione

Al giorno d'oggi una nuova relazione sentimentale cela sempre il rischio di un'infezione da HIV. È perciò veramente importante conoscere il proprio status sierologico e quello del partner. In Europa occidentale e nell'America del Nord il 25-50% dei sieropositivi non sa di essersi contagiato. In Svizzera circa il 40% delle coppie eterosessuali non sa se è sieropositivo. Sono cifre davvero allarmanti perché i nuovi casi d'infezione HIV sembrano essere imputabili in primo luogo ai sieropositivi che ignorano il proprio stato.

Alcuni studi hanno dimostrato che la conoscenza del proprio stato è parte integrante della prevenzione HIV. Chi sa di essere sieropositivo si comporta in modo più responsabile di chi non sa di esserlo e fa del suo meglio per non contagiare altri.

Chi ha assunto dei rischi in passato (contatti sessuali a rischio o assunzione di droga per endovenosa) deve assolutamente fare il test HIV. Deve inoltre tener conto della finestra diagnostica che dura da due settimane a tre mesi dall'esposizione al rischio.



Quando è opportuno fare il test HIV

- In caso d'incertezza in merito al proprio status sierologico.
- Prima di generare un figlio.
- In caso di gravidanza e incertezza in merito allo status sierologico.
- Non prima che siano trascorse due settimane dalla situazione a rischio.
- In caso di test negativo: ripetere il test 3 mesi dopo la situazione a rischio.
- Il test HIV è obbligatorio per chi dona il sangue, il seme o un organo.

Quando vogliamo avere una relazione sentimentale con qualcuno vi sono tre possibilità per escludere o ridurre il rischio d'infezione HIV: scegliere bene il partner, fare il test HIV e usare il preservativo. Queste misure sono ancora più efficaci se si applicano congiuntamente.

Il test HIV si può fare dal medico, in un laboratorio medico, in ospedale o in un centro per test anonimi. In occasione del test sarebbe opportuno riflettere sulle proprie inclinazioni al rischio. Al test può seguire una consulenza durante la quale si potranno discutere i risultati del test e anche tutte le questioni attinenti alle malattie sessualmente trasmissibili, alla scelta del partner e alla vita di coppia.

Qui di seguito spiegheremo i vari concetti relativi al test. I metodi di test sono illustrati più avanti.

### Test «negativo» o «positivo»

Se il risultato del test è «**negativo**» significa che non è stata accertata un'infezione da HIV. Si è però sicuramente «sieronegativi» solo se non ci si è esposti al rischio d'infezione nei 3 mesi precedenti. In altre parole: un risultato negativo non esclude la possibilità di contagio negli ultimi 3 mesi (finestra diagnostica). Se ci siamo trovati in una situazione a rischio in questo periodo conviene rifare il test dopo un adeguato tempo di attesa. Quando saremo

certi di non esserci infettati tireremo un sospiro di sollievo, ma rifletteremo anche su come evitare rischi in futuro.

Se il risultato del test è **«reattivo»** si è forse in presenza di un'infezione da HIV. Il test HIV reattivo deve essere però confermato da un laboratorio riconosciuto. La reattività deve essere accertata su due campioni di sangue prelevati separatamente (per escludere scambi di campioni o contaminazioni). Solo dopo questi esami si potrà comunicare alla persona interessata la **«conferma della positività»**.

Si parla di test **«falso reattivo»** se il primo test di ricerca è reattivo, ma il test di conferma negativo. In questo caso non c'è stata infezione da HIV. Se il risultato del test non risulta chiaro nemmeno allo specialista si parla di risultato **«reattivo dubbio»**. Anche in questo caso occorre un test di conferma. Se il test di conferma risulta negativo si può ritenere che il test di ricerca fosse falso reattivo e che il paziente non si sia infettato con il virus HI (sempreché si sia tenuto conto della finestra diagnostica).



## Sieropositivi – che fare?

Grazie alle terapie oggi disponibili l'infezione da HIV non evolve più necessariamente in Aids, ragione per cui il sieropositivo non deve temere di soccombere prima o poi alla malattia. Chi sa di essere sieropositivo e si cura trarrà giovamento dalla terapia antiretrovirale (ART) e godrà di buona salute nonché di una buona qualità di vita per decenni. Tuttavia resterà portatore del virus per il resto dei suoi giorni.

Essere sieropositivi significa trovarsi in una situazione radicalmente nuova, dovere affrontare inattesi e spesso difficili problemi personali. È assolutamente necessario rivolgersi al proprio medico di fiducia e discutere con lui della situazione. È inoltre indispensabile e un atto di onestà informare del proprio stato gli attuali partner e/o i partner precedenti. In base alle nuove norme giuridiche è passibile di reato chi trasmette consapevolmente il virus HI al proprio partner o accetta rapporti non protetti senza informare il partner di essere sieropositivo.

**Fare gli struzzi con l'HIV proprio non conviene!**

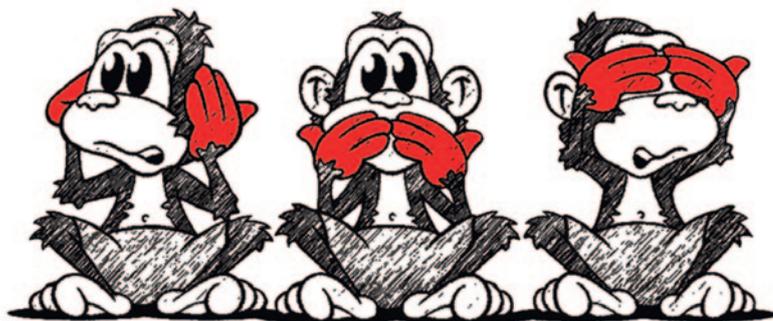
## Fare il test HIV o fare gli struzzi?

L'infezione da HIV può essere letale: mettere la testa sotto la sabbia come fanno gli struzzi è un comportamento miope e insensato. Essere a conoscenza del proprio status sierologico comporta oggi soprattutto dei vantaggi tanto per i sieropositivi che per i sieronegativi (vedi p. 39, «Lo status sierologico – se lo sai ti proteggi!»).

Una persona sieropositiva può giovare dei moderni farmaci ed evitare così di contagiare il proprio partner. Una coppia che conosce i rischi dell'HIV può progettare il futuro nel rispetto dell'autonomia

di ognuno: ciò è il fondamento di ogni bella relazione e di una sessualità appagante. Chi è invece sieronegativo cercherà di evitare in futuro i rischi o per lo meno di ridurli.

Ognuno può contribuire ad arginare la diffusione dell'epidemia essendo a conoscenza del proprio status sierologico. Secondo i calcoli dell'OMS si potrebbe persino debellare l'epidemia se si applicassero le misure preventive e se tutti i sieropositivi si curassero.



*Chiudere le orecchie, la bocca e gli occhi come le tre famose scimmiette di Nikko (Giappone)? Un comportamento miope e insensato considerando la pericolosità dell'HIV! Meglio informarsi, essere coscienti dei rischi e dialogare col partner.*

## Riduzione del rischio

### L'attenta scelta del partner

Scegliere con giudizio il proprio partner significa mettersi con una persona non sieropositiva che ha una concezione della vita e obiettivi simili ai miei. Tale concezione include anche la fedeltà



costruire un rapporto di fiducia. Ciò significa non solo affrontare apertamente l'argomento dei possibili rischi d'infezione corsi in passato e magari al presente, ma anche conoscere bene la persona



### Il passato getta forse un'ombra sulla loro relazione?

di coppia. L'attenta scelta del partner è dunque una misura di prevenzione sicura. Naturalmente non posso sapere già la prima sera se la mia nuova conoscenza dice la verità e merita fiducia. Prima di avere rapporti intimi bisognerebbe dunque

con cui vogliamo vivere, le sue qualità e i suoi lati deboli, le sue abitudini e le sue preferenze, come pure i suoi amici e la sua famiglia. Potremo così valutare meglio se possiamo fidarci della sua parola ed escludere che si sia esposto a rischio d'infezione

da HIV in passato. Ma bisogna conoscere anche il proprio status sierologico per poter assicurare in merito il nostro partner. In caso di dubbi si consiglia di fare il test insieme.

Ora sono proprio i giovani che hanno difficoltà a parlare della propria scarsa esperienza, delle proprie debolezze e dei loro timori quando conoscono una persona; argomenti come sessualità, contraccezione e malattie sessualmente trasmissibili sono particolarmente delicati. Già solo il pensiero che il partner possa essere sieropositivo condiziona negativamente il rapporto. Ora una coppia può prevenire queste difficoltà, ma anche malattie sessualmente trasmissibili o una gravidanza indesiderata, creando un clima di fiducia e di intimità. La fiducia e la reciproca comprensione maturano un po' alla volta, non nascono spontaneamente appena ci si innamora. La sessualità vissuta in un rapporto autentico, basato sulla franchezza e sul reciproco rispetto, può essere qualcosa di veramente bello, una componente preziosa dell'amore, della vita di coppia, del matrimonio. Quando abbiamo trovato un partner non dobbiamo semplicemente aspettare che col tempo si faccia chiarezza sullo

status HIV. Ci vuole chiarezza il più presto possibile. L'attenta scelta del partner sarà allora il punto di partenza di una relazione felice.

### **Fare il test HIV insieme**

Rivolgersi insieme a un medico per una consulenza, seguita dal test HIV, è una buona opportunità per chiarire lo status sierologico di entrambi i partner.



È consigliabile fare questo passo prima di avere i primi rapporti sessuali. Il medico risponderà a tutte le domande e seguirà la coppia fin quando sarà stata esclusa per entrambi i partner l'infezione da HIV. Ma anche altre coppie che avessero dubbi in

merito al proprio status sierologico farebbero bene a discutere tutte le questioni con un medico e a fare quindi il test HIV. Questo modo di procedere crea reciproca fiducia e permetterà di escludere il contagio da HIV. Alcune coppie sono incapaci di affrontare questo argomento delicato con calma, obiettività e sincerità. Uno specialista potrebbe esser loro d'aiuto nell'affrontare con franchezza l'argomento. Nell'occasione una coppia constaterà che bisogna avere il coraggio di discutere anche di altri problemi o di richiedere aiuto per eventuali problemi di coppia. Se uno o entrambi i partner risultano sieropositivi al test il medico potrà offrire loro competenza e sostegno morale nella loro difficile situazione.



## Fedeltà

Si può escludere un'infezione da HIV se i partner non sono sieropositivi e vivono un rapporto basato sulla fedeltà. Quando qualcuno si permette una scappatella ha il dovere morale di comunicarlo al partner e deve poi accertarsi di non essersi infettato. Credere che non sia necessario informare il/la partner perché si fa uso del preservativo è un comportamento riprovevole perché il preservativo non esclude in assoluto la possibilità di trasmissione del virus.



## Riduzione del numero dei partner

Più partner sessuali uno ha nella sua vita, più alta sarà anche la probabilità di infettarsi con l'HIV. Perciò ridurre il numero di partner sessuali significa adottare comportamenti che hanno un'importante funzione preventiva. Alcuni studi hanno dimostrato che quanto più tardi un giovane ha le sue prime esperienze sessuali tanti meno partner avrà



nella sua vita e tanti meno rischi correrà di contrarre l'infezione da HI e altre MST.

Tuttavia occorre fare qualche distinzione quando si consiglia di ridurre il numero dei partner. Il rischio d'infezione sussiste soltanto se uno dei partner è sieropositivo. Inoltre il rischio di contagio è molto più elevato nei cosiddetti gruppi a rischio – per es. le prostitute, gli omosessuali, i tossicodipendenti che s'iniettano la droga – che non nel resto della popolazione. Per contro due giovani non corrono alcun rischio d'infezione da HIV se non hanno mai avuto in precedenza rapporti sessuali e non hanno assunto droghe per endovena.

Ma per limitare il rischio d'infezione non basta ridurre il numero dei partner: occorre conoscere anche il proprio status sierologico e quello del partner. Se un partner è sieropositivo e si sta curando con farmaci antiretrovirali (ART) è opportuno consultare il medico prima di avere rapporti sessuali.

I giovani che hanno precoci rapporti sessuali si espongono a un elevato rischio d'infezione perché hanno spesso molte relazioni prima di mettersi stabilmente con qualcuno.

## Il preservativo

Il preservativo forma una barriera meccanica tra i liquidi corporei di un partner e le mucose dell'altro partner. I preservativi di marca sono controllati e non sono permeabili al virus. Se usati in modo corretto sono un'efficace misura preventiva contro l'HIV.

**Sicurezza** Ma qual è l'effettivo grado di efficacia dei preservativi se per i ginecologi essi costituiscono solo il metodo contraccettivo di seconda scelta? In alcuni studi si è potuto osservare una riduzione di infezioni da HIV dell'80% nelle coppie con un partner sieropositivo e uno negativo che usavano sistematicamente il preservativo. Il rischio residuo del preservativo è dovuto all'uso scorretto. Ciò è il caso quando il preservativo si sfilia, si rompe, è indossato troppo tardi o è danneggiato perché usato male.

La sessualità scatena forti emozioni che riducono il senso di vigilanza e autocontrollo. Ciò induce facilmente a commettere errori nell'uso del preservativo. Le prostitute invece non sono emotivamente coinvolte nei rapporti coi clienti per cui

raramente avviene qualche "infortunio" con loro. Si raccomanda perciò ad ogni uomo di esercitarsi da solo col preservativo fin quando sarà capace d'indossarlo «a occhi chiusi».

Ma anche chi ha poca pratica nell'uso del preservativo si sentirà più sicuro se avrà conosciuto un po' il suo partner prima di fare l'amore con lui. E più la relazione sarà stretta, più i partner si sentiranno sicuri e a loro agio, tanto più facile sarà per loro parlare anche del corretto uso del preservativo. L'alcol e la droga invece accrescono il rischio di uso scorretto.



## Preservativi e prevenzione HIV

Presenza di posizione dell'OMS, di UNAIDS  
e UNFPA (2009)

«Il preservativo è una componente essenziale di varie strategie di prevenzione applicabili da singole persone per ridurre i rischi d'infezione da HIV durante il rapporto sessuale. Fra le misure preventive rientrano anche ritardare l'inizio dell'attività sessuale, l'astinenza sessuale, la fedeltà di coppia, la riduzione del numero di partner sessuali, la circoncisione maschile nonché il corretto uso del preservativo. Vaste ricerche hanno messo in rilievo che l'uso corretto e sistematico del preservativo da parte di coppie eterosessuali discordanti ha ridotto in modo significativo il rischio di trasmissione del virus HI.»



## Uso corretto del preservativo

- Utilizzare per ogni rapporto sessuale un nuovo preservativo di marca.
- Aprire la confezione solo prima dell'uso lacerando la bustina nel punto indicato. Evitare di danneggiare il preservativo con le unghie o oggetti taglienti (non usare forbici o coltelli per aprire la confezione).
- Indossare il preservativo non appena è avvenuta l'erezione e prima che il pene venga a contatto con una mucosa (di vagina, bocca, ano) o con liquidi corporei del partner.
- Tenere il preservativo per la punta. Ritirare cautamente il prepuzio e srotolare il preservativo sul pene facendo attenzione che non ci sia aria tra il pene e il preservativo. Nel serbatoio in cima al preservativo non ci dev'essere aria. Il preservativo non deve essere troppo teso (rischio di lacerazione).
- Dopo l'eiaculazione ritirare con cautela il pene dalla vagina prima che l'erezione cessi. Afferrare il preservativo alla base del pene affinché non fuoriesca liquido seminale.
- Se l'erezione cessa prima dell'eiaculazione afferrare il condom alla base e ritirare il pene dalla vagina. In caso di nuova e completa erezione indossare un nuovo preservativo prima della penetrazione.
- In caso di secrezioni vaginali insufficienti utilizzare un lubrificante appropriato. Usare lubrificanti idrosolubili e non oleosi come per es. la crema per le mani o l'olio per bebè (rischio elevato di lacerazione).
- Nei rapporti anali fare abbondante uso di lubrificanti.
- Se il preservativo si lacera o si sfilava rivolgersi il più presto possibile al medico (profilassi post-esposizione ad HIV).

### Trasmissione dell'HIV sotto l'effetto di droghe

Quando si discute di droga e contagio HIV molti pensano solo alle siringhe contaminate come veicolo d'infezione. Ma in molti paesi si registrano ormai molte più infezioni HIV per via sessuale sotto l'effetto della cocaina, di amfetamine, hascisc, ecstasy e droghe designer. La disponibilità al rischio aumenta sensibilmente soprattutto sotto l'effetto delle droghe. Si hanno allora numerosi e superficiali contatti sessuali tipo "una botta e via", si scelgono pratiche sessuali spinte e rischiose e si fa anche meno uso di preservativi. La droga disinibisce, induce a superare le comuni barriere del reciproco rispetto, accresce il desiderio e l'eccitazione sessuali. Passata l'ebbrezza molti si pentono dei rapporti sessuali avuti.

Che fare? Consumare droga sotto controllo medico o astenersi? In stato di ebbrezza la forza di volontà è ridotta, come pure la capacità di discernimento. Il tossicodipendente

non può più liberamente decidere cosa volere sotto l'effetto della droga e in seguito si pentirà delle sue azioni. Dal punto di vista della prevenzione non ci sono dubbi: niente droghe in assoluto!

### I giovani e l'alcol

Un'inchiesta rappresentativa dell'Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e di altre tossicomanie (ISPA) in merito al consumo di alcol dei giovani ha dato risultati inquietanti: nel 2007 il 46% dei 13enni e ben il 73% dei 15enni avevano consumato alcool nei 30 giorni precedenti l'inchiesta.

Negli ultimi anni il consumo di alcol fra i giovani nella fascia di età tra 12 e 24 anni è aumentato ancora: i ragazzi e i giovani bevono più spesso e quantità maggiori di alcolici.



Molti giovani bevono per superare i propri complessi quando cercano un partner o per nascondere la propria inesperienza. Ad alcuni basta poco per sbloccarsi, altri invece hanno bisogno di rispettabili quantità d'alcol. In stato di ebbrezza la disponibilità al rischio è particolarmente elevata. Anche le statistiche degli ospedali sono allarmanti: nel 2005 ben 4 giovani al giorno sono stati ricoverati in un ospedale svizzero a causa di un'intossicazione da alcool; la tendenza è in aumento. In genere il giorno dopo questi giovani non sanno più se hanno avuto rapporti sessuali a rischio.

I giovani dovrebbero sapere che anche nell'ambito dell'amore e della sessualità ci sono molte cose da imparare. Nei colloqui con i genitori e gli esperti i giovani possono apprendere ad affrontare con calma i problemi connessi alla sessualità. Ai fini della prevenzione HIV ciò è di decisiva importanza.

Si raccomanda dunque di consumare alcool con moderazione, per es. solo a tavola o per brindare alla salute di qualcuno. Non bisogna consumare alcool per superare i complessi o nascondere la propria inesperienza. È meglio mostrarsi al futuro

partner come si è normalmente: dare di sé un'immagine ingannevole non conviene!

## La tossicodipendenza

Chi assume droga per endovena (in genere eroina o cocaina) ne diventa letteralmente schiavo. Il costante abuso di droga (tossicodipendenza) rende insensibili e apatici. I tossicodipendenti sono così indifferenti alla propria salute da utilizzare siringhe e altri utensili infetti pur sapendo che ciò è pericoloso.



La droga condiziona i pensieri, i sentimenti e le azioni del tossicomane. Egli perde il rispetto di se stesso e non ha più senso morale, per questo si prostituisce spesso per procurarsi la droga ed ha spes-

so rapporti sessuali occasionali. E può succedere che s'infetti con l'HIV.

Il miglior consiglio che si possa dare a un tossicomane è uno solo: non consumare più alcol. Sarà necessaria una terapia che abbia per obiettivo l'astinenza completa. Potrà così recuperare la propria libertà e sarà di nuovo in grado di concepire

un progetto di vita – e anche di valutare correttamente i rischi d'infezione HIV. A chi non riesce a liberarsi dalla droga si consiglia di sottoporsi almeno alla terapia sostitutiva con metadone e di usare siringhe, aghi e tamponi puliti per ridurre il rischio d'infezione.



*La trasmissione del virus HIV avviene spesso sotto l'effetto della cocaina o di altre droghe designer.*

## ART – una protezione effettiva dall'HIV

I farmaci antiretrovirali (ART) possono – in caso ideale - contrastare il virus HI in modo così efficace da ridurre drasticamente la formazione di nuovi virus HI. Spesso non è così più possibile rilevare il virus nel sangue e anche in altri liquidi corporei, per es. nello sperma e le secrezioni vaginali, si riscontrano quantità esigue del virus. Ciò riduce notevolmente il rischio di contagio. Si ricorre perciò già da tempo a questa terapia per prevenire il contagio madre-figlio. La ART è una terapia efficace non solo contro il contagio per via sessuale, ma anche per le altre vie di trasmissione del virus.

La ART è anche una misura di prevenzione HIV effettiva per combattere l'epidemia HIV in generale. In base a proiezioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) l'epidemia di HIV potrebbe essere bloccata e perfino eradicata completamente. Ma per conseguire questo scopo dovrebbero però avere tutti accesso ai farmaci antiretrovirali e conoscere il proprio status sierologico. Nei paesi ricchi e industrializzati l'epidemia di HIV potrebbe essere praticamente bloccata fin da oggi se tutti i sieropositivi fossero a conoscenza del proprio stato. Purtroppo il 30% dei sieropositivi in Europa non

sa di aver contratto la malattia. Perciò è sempre indispensabile evitare i rischi d'infezione. Di fondamentale importanza è anche fare il test HIV dopo essersi trovati in una situazione a rischio.

### **Raccomandazioni per i sieropositivi sottoposti ad ART**

La terapia antiretrovirale ART previene il contagio se i farmaci sono assunti sistematicamente e senza interruzione, se la carica virale è sotto la soglia di rilevamento da almeno sei mesi e se la persona sieropositiva e il suo partner non sono affetti da altre malattie sessualmente trasmissibili. In singoli casi non si può tuttavia escludere completamente il rischio di contagio anche se la terapia è applicata in modo ottimale. Se si usa anche il preservativo il rischio residuo si avvicina allo zero. In ogni caso è indispensabile informare il partner del proprio stato. Si consiglia a questi partner di richiedere la consulenza di uno specialista e di decidere insieme le misure da applicare nelle loro relazioni sessuali. I sieropositivi sottoposti ad ART ma che non hanno rapporti stabili con un partner devono sempre usare il preservativo.

## La ART previene il contagio madre-figlio

Se la madre non segue la ART il rischio di contagio è di circa il 30%. Con la ART il rischio può essere abbattuto chiaramente sotto l'1%. In Svizzera grazie all'applicazione ottimale della ART non si sono verificati più casi di contagio HIV da parte di una madre sieropositiva negli ultimi quattro anni. Ciò dimostra la grande importanza del test HIV all'inizio della gravidanza.

## La profilassi post-esposizione ad HIV (= PEP)

Si ricorre ai farmaci antiretrovirali anche a scopo profilattico dopo esposizione al rischio di infezione da HIV. Questi farmaci devono essere assunti dopo l'esposizione al rischio, per quanto possibile nelle primissime ore, al più tardi entro 72 ore dalla situazione a rischio. La ART deve essere applicata per 4 settimane. Si spera così di eliminare fin dall'inizio tutti i virus HI prima che si diffondano e si annidino in tutto l'organismo.

La PEP si applica in caso d'infortunio professionale del personale medico, per es. in caso di puntura di

ago infetto. Secondo alcuni studi si è potuto ridurre in modo significativo il rischio di contagio dopo punture o ferite causate da aghi o bisturi contaminati dal sangue di un sieropositivo.

In linea di massima la profilassi post-esposizione ad HIV può applicarsi anche a coloro che potrebbero essersi infettati per un rapporto sessuale non protetto con una persona sieropositiva. La PEP non è però la «pillola del giorno dopo»: è una cura medica costosa per situazioni di emergenza (p. e. in caso di violenza carnale).

## Profilassi pre-esposizione ad HIV (= PrEP)

La profilassi pre-esposizione ad HIV consiste nell'assunzione quotidiana di un farmaco antiretrovirale da parte di persone sieronegative ma esposte a rischio grave di contagio. Per queste persone, per es. i partner sieropositivi, la PrEP costituisce un metodo di prevenzione HIV aggiuntivo. In base ai primi studi questa protezione non è assoluta: è intorno al 44%. Forse la PrEP costituirà in futuro un'ulteriore misura comune per ridurre il rischio di contagio di un partner sieronegativo.

## Talking sex – fondamentale nella prevenzione HIV

Abbordare la questione HIV con un nuovo partner prima di avere rapporti sessuali è il fulcro della prevenzione HIV: molti studi confermano senza ombra di dubbio questa affermazione.

Il mio partner è sieropositivo? Si è esposto in passato a situazioni a rischio? Ha già fatto un test HIV? Ha usato preservativi? Le risposte a questi interrogativi possono nascere solo dal dialogo tra i partner. Il preservativo è più sicuro ed efficace se i partner sono d'accordo sull'uso. Il dialogo fra i partner aiuta a far chiarezza e accresce il senso di sicurezza.

### *Rimuovere il problema è pericoloso*

Parlare di sessualità e HIV può mettere a disagio. Molti giovani evitano perciò l'argomento e alcuni si comportano come se la cosa non li riguardasse, come se fossero immuni dal contagio. Un 23enne studente svizzero si è così espresso: «Non ricordo di aver mai parlato di HIV con una delle mie partner. Parlare di virus, preservativi, partner precedenti o del test HIV fa passare la voglia! Nessuno dei miei conoscenti o partner è omosessuale o consuma



droghe pesanti. Pianificare i rapporti sessuali non è molto romantico.» Sono discorsi fallaci, come si è visto nei capitoli precedenti, e che possono avere gravi conseguenze. Non bisogna rimuovere gli argomenti scomodi: ciò è importante ai fini della prevenzione HIV.

### La sessualità programmata non è bella ?

Non si possono affrontare argomenti come l'HIV o altre malattie sessualmente trasmissibili in stato di eccitazione sessuale: è il momento meno adatto per parlare con calma di queste cose! È meglio pensarci prima, incontrarsi allo scopo in un posto tranquillo e in un momento opportuno e riflettere già prima su ciò che si vuole chiedere al partner e

ciò che si vorrebbe comunicargli. Se si sa ciò che si vuole è più facile individuare il tipo di prevenzione HIV giusto per entrambi. Desideriamo avere una relazione stabile con qualcuno con cui fondare poi una famiglia o cerchiamo solo un'avventura? Se abbiamo le idee chiare in proposito sarà molto più facile trovare il coraggio di parlare di HIV e accettare solo il tipo di rapporti che davvero si desidera.

Il sesso «ragionato» è il sesso più soddisfacente. Un dialogo aperto sull'HIV riduce i timori di un'infezione da HIV e di Aids. L'assenza di paure riduce il senso di disagio e favorisce la spontaneità, l'erotismo e il piacere.





### **Bibliografia e fonti:**

- Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practice of infectious Diseases, 2009.
- Infections: human immunodeficiency virus and other human retroviruses. Dan L. Longo, Anthony S. Fauci in: Harrisons Principles of Internal Medicine, 17th Edition 1 Volume Anthony S. Fauci McGraw-Hill Publ. Comp. April 2008
- Global HIV/Aids Medicine. Edited by Paul A. Volberding et al. Saunders Elsevier. Philadelphia 2007.
- Centers for Disease Control and Prevention: CDC home HIV/Aids; Stand 2011.
- 10 Aids epidemic update. Join United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) 2010-2012. Home: [www.UNAIDS.com](http://www.UNAIDS.com).
- Bulletin dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Svizzera 2007-11.
- Foto al microscopio elettronico: Hans R. Gelderblom, Istituto Robert Koch, Berlino.
- Grafici da: Anthony S. Fauci, National Institute of Allergy and Diseases (Niaid) USA.

### Medici contro l'Aids

I medici di Aids Informazione Svizzera lottano da oltre 20 anni contro la diffusione dell'infezione da HIV. Essi si resero subito conto che per arginare l'epidemia sarebbe stato determinante l'impegno dei medici. Perciò ritennero loro compito informare correttamente il corpo medico e la popolazione dell'importanza della prevenzione HIV. Purtroppo negli ultimi anni non si è più prestata la necessaria attenzione al problema e si è invece diffusa una pericolosa e fatale indifferenza. I mezzi d'informazione dedicano scarso spazio alla questione HIV e i giovani ignorano l'importanza della prevenzione HIV o non pensano ai rischi che corrono. Proprio per questo i medici di AIDS Informazione Svizzera continueranno a lottare con immutato impegno contro l'epidemia di HIV che continua a diffondersi in tutti i paesi.

### Informazioni corrette su base scientifica

Nel nostro sito Internet [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch) pubblichiamo le informazioni più recenti su HIV e Aids in varie lingue. Consigliamo di visitare ogni tanto il sito per approfondire tutti gli aspetti di questa problematica. Ciò sarà utile non solo per proteggersi dall'infezione ma anche per essere sereni e distesi nei rapporti coi sieropositivi. Queste informazioni, come pure le altre nostre pubblicazioni, possono essere scaricate direttamente dal sito di [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch) oppure si possono ordinare.

Medici competenti risponderanno al telefono alle vostre domande personali o di carattere generale concernenti l'HIV e l'Aids. È anche possibile richiedere un colloquio personale e una consulenza medica individuale.

Informazioni su  
[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)

AIDS-Aufklärung Schweiz  
AIDS Informazione Svizzera  
SIDA Information Suisse



Info su HIV, infezioni sessuali & salute sessuale

Casella postale 24  
CH 8810 Horgen  
Tel. +41 44 261 10 32  
Fax +41 44 726 17 78  
[info@aids-info.ch](mailto:info@aids-info.ch)  
[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)

Donazioni:  
CCP 80-12122-3  
IBAN:  
CH73 0900 0000 8001 8122 3

Il presente opuscolo illustra i problemi che pone il virus HI e le possibilità di prevenzione, cioè i modi in cui si può e si dovrebbe evitare il contagio. In forma chiara e facilmente comprensibile per chiunque sono riassunti tutti gli aspetti della questione HIV. Se ne raccomanda la lettura a tutti e tutti dovrebbero seguirne i consigli.

Prof. Prof. h. c. Dr. rer. nat. Karin Moelling



**«Il virus può  
colpire chiunque  
non sia informato,  
non si preoccupi e  
sia un ignorante.»**

Henning Mankell

AIDS-Aufklärung Schweiz  
AIDS Informazione Svizzera  
SIDA Information Suisse



Info su HIV, infezioni sessuali & salute sessuale

[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch)