



Sommario

EDITORIALE

SPECIALE

Prevenzione HIV/AIDS

Come ogni anno il Cesda per il 1° dicembre, giornata mondiale di lotta all'AIDS, sensibilizza i lettori sul problema attraverso la pubblicazione di un Dossier dedicato al tema dell'HIV/AIDS.

Il Dossier è disponibile presso il Centro di documentazione.

EDITORIALE

La lotta all'AIDS si combatte su più fronti e la prevenzione rappresenta un ambito strategico di intervento.

Per fare prevenzione in maniera efficace è necessario mettere in campo più strategie e più azioni, ma come scegliamo cosa è meglio fare?

Attraverso le indicazioni che provengono dalla letteratura scientifica su che cosa è più utile fare, a seconda del target e del tipo di contesto.

Prima di tutto è necessario richiamare l'attenzione dei giovani sul problema, attraverso **programmi educativi in contesto scolastico**, con l'obiettivo di sensibilizzare tutti i giovani e, non solo quelli più a rischio, sull'importanza dell'uso del preservativo e di fare il test HIV.

Un'altra azione prioritaria è quella di **ridurre per le nuove infezioni le diagnosi tardive**.

In Europa occidentale, circa il 50% delle persone HIV+ scoprono in ritardo di essersi ammalate.

La situazione italiana rispetto a questo problema è stata recentemente descritta dall'articolo *Late presenters among persons with a new HIV diagnosis in Italy, 2010- 2011*, nel quale si spiegano i fattori associati con una diagnosi tardiva. Secondo i dati del sistema di sorveglianza nazionale, su 7300 nuove diagnosi di HIV nel 2010-2011, il 55,2% sono pazienti che ricevono una diagnosi in ritardo.

Questo problema cresce all'aumentare dell'età ed è più elevato per gli stranieri rispetto agli italiani e per i pazienti diagnosticati nel Centro e Sud Italia rispetto ai pazienti del Nord Italia. Inoltre il rischio è più elevato per coloro che si infettano attraverso l'uso iniettivo di droghe e tra gli eterosessuali rispetto ai MSM (Maschi che fanno Sesso con Maschi).

Questi risultati sottolineano l'importanza di identificare l'infezione da HIV più presto possibile e suggeriscono la necessità di favorire l'accessibilità al test HIV per questi gruppi specifici di popolazione. I medici di medicina generale svolgono un ruolo fondamentale nella identificazione precoce delle persone con infezione da HIV e dovrebbero ricordare l'importanza di fare il test anche ai pazienti più anziani. Interventi mirati alle fasce più a rischio e un maggior accesso al test sono necessari per ottimizzare l'accesso precoce alle cure e al trattamento.

AIDS

ULTIME ACQUISIZIONI

REDESIGNING THE AIDS response for long term-impact/ Larson HJ, Bertozzi S, Piot P.



Contenuto in: Bulletin World Health Organization, novembre 2011.

In molte popolazioni l'infezione da HIV è diventata endemica e, mentre si sono raggiunti buoni risultati nell'estensione dell'accesso ai trattamenti (6.6 milioni di persone con la terapia antiretrovirale nel 2010), gli **strumenti per la prevenzione sono ancora inadeguati**. La domanda di trattamento è in aumento mentre i finanziamenti stanno diventando più scarsi e l'attivismo è in calo.

Nel 2007 UNAIDS ha istituito il **forum permanente AIDS 2031 per avere uno sguardo critico** sulla risposta globale all'HIV/AIDS.

L'articolo illustra **4 aree chiave d'intervento**: investire nella raccolta di informazioni demografiche, sociali, epidemiologiche per una migliore assegnazione delle risorse a livello locale; smettere di implementare programmi senza valutarne l'efficacia nei diversi contesti; migliorare l'efficienza economica, attraverso l'integrazione fra i programmi e fare investimenti di lungo periodo.

REPLICATING IMPACT OF A PRIMARY SCHOOL HIV PREVENTION PROGRAMME: primary school action for better health, Kenya/ Maticka-Tyndale E., Mungwete R., Jayeoba O.

Contenuto in: Health Education Research, Agosto 2013

I programmi scolastici di prevenzione dell'HIV si sono dimostrati efficaci soprattutto nel breve periodo e se diffusi su piccola scala.

Primary – school for better Health è un programma che **forma gli insegnanti sugli aspetti educativi per prevenire l'HIV nella scuola**, che è stato sperimentato in Kenya.

L'articolo illustra i risultati rilevati pre e post intervento (a 10 mesi e a 22 mesi).

Fra le evidenze: il programma **accresce le conoscenze, rafforza l'autoefficacia necessaria per modificare i comportamenti a rischio, favorisce l'uso del profilattico, aiuta l'accettazione dei coetanei HIV+, stimola a fare il test HIV** e favorisce l'innalzamento dell'età in cui i ragazzi hanno il primo rapporto sessuale.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

EQUIPPING EDUCATORS TO ADDRESS HIV AND AIDS: a review of selected teacher education initiatives/ Holderness WL

Contenuto in: SAHARA Journal, dicembre 2012.

I formatori, i dirigenti scolastici e gli insegnanti possono giocare un ruolo importante per cambiare il corso dell'infezione da HIV e dell'epidemia dell'AIDS.

La proposta è di considerare una serie di **attività dirette a fornire conoscenze e strumenti per affrontare l'HIV/AIDS a chi svolge ruoli educativi**. La revisione sistematica ha incluso studi che descrivono programmi educativi in essere e sperimentati direttamente dagli autori, a partire da due importanti programmi: corso per formatori di insegnanti in Africa Sub-Sahariana e il programma HIV/AIDS per le scuole del Sudafrica. **Fra le evidenze: i programmi di formazione attenti agli aspetti educativi e sociali dell'HIV/AIDS possono contribuire a rompere il silenzio e a ridurre lo stigma** e a fornire le competenze utili per assistere e sostenere studenti e colleghi colpite dall'infezione.

APPLICATION OF THE INFORMATION, MOTIVATION AND BEHAVIOURAL SKILLS MODEL for targeting HIV risk behaviour amongst adolescent learners in South Africa/ Ndebele M.,Kasese-Hara M.,Greyling M.

Contenuto in: SAHARA Journal, dicembre 2012

L'articolo descrive l'applicazione del **modello informativo e motivazionale IBM** in programmi scolastici per ridurre i comportamenti a rischio fra gli adolescenti.

Sono stati coinvolti 256 studenti di due scuole nella città di Alexandra e a Joannesburg. Una scuola era nel gruppo esperimento e l'altra nel gruppo di controllo.

Dopo una rilevazione di riferimento in entrambe le scuole, è stato condotto nella scuola due un programma di intervento di 3 settimane e un post test in entrambe. .

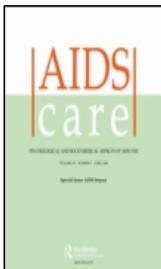
Fra le evidenze: mentre ci sono stati **positivi cambiamenti negli studenti che hanno ricevuto il programma educativo IBM**, questi cambiamenti non possono essere completamente attribuiti all'intervento. **Per essere più efficace il programma deve essere adattato al contesto socio-culturale in cui gli adolescenti vivono.**



AIDS

ULTIME ACQUISIZIONI

CHANGING PATTERNS IN HIV/AIDS STIGMA AND UPTAKE OF VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING SERVICES: the results of two consecutive community surveys conducted in the Western Cape, South Africa/ Mall S., Middelkoop K., Mark D. Wood R, Bekker L.G.



Contenuto in: AIDS care 2013 pag.194-201

Il counselling e il test HIV (VCT) volontario sono stati associati con la diminuzione dei comportamenti a rischio per HIV, ma in Sudafrica dove la malattia è più diffusa che in tutto il resto del mondo il ricorso al test HIV rimane basso.

Lo stigma associato all'HIV/AIDS è la principale barriera per il test HIV.

Lo studio analizza i cambiamenti di atteggiamento nei confronti della malattia e nell'immaginario collettivo e l'accesso al VCT, in una comunità in una zona semi-urbana del Sudafrica con un alto livello di prevalenza dell'HIV, dove sono stati realizzati interventi educativi ed è stata introdotta la terapia antiretrovirale su larga scala.

Sono state condotte **due rilevazioni per valutare conoscenze, atteggiamenti e l'utilizzo del servizio di counselling e test HIV.**

La prima nel 2004, prima della campagna di informazione e di educazione sull'HIV/AIDS e dell'introduzione della terapia antiretrovirale. La seconda nel 2008, dopo tre anni dall'intervento.

Fra le evidenze: sono state rilevate differenze statisticamente significative: **le conoscenze sull'HIV sono aumentate (P=0.04) e lo stigma verso le persone HIV+ è diminuito (p=0.01).**

Il maggior livello di conoscenza è associato positivamente con il minor livello di stigma ($p < 0.001$). La diminuzione dello stigma è associato con la conoscenza di persone HIV+ o di persone decedute PER HIV/AIDS.

L'utilizzo del servizio counselling e test HIV è passato dal 26% al 43%.

Questi risultati dipendono dall'intervento che ha combinato informazione, educazione, accesso al counselling e al test e diffusione della terapia ART.

Dato che lo stigma influenza la scelta di fare il test e il test riduce i comportamenti a rischio è necessario sviluppare interventi per ridurre lo stigma.

ULTIME ACQUISIZIONI

ROUTINE HIV SCREENING in North Carolina in the Era of the Affordable Care Act: Update on Laws, Reimbursement, and Tests/ White BL, Carter YL, Records K, Martin IB

Contenuto in: Southern medical Journal, novembre 2013 pag.637-641



Su 1.2 milioni di persone HIV+ negli Stati Uniti l'8% non è stato diagnosticato, con un numero maggiore di nuove infezioni nel 2011 nel North Carolina.

Per favorire la diagnosi precoce dell'infezione è necessario ridurre le barriere per l'accesso al test HIV, per questo motivo il CDC ha esteso le raccomandazioni sullo screening a tutti, adolescenti e adulti, non solo ai soggetti più a rischio per HIV, eliminando il counselling pre-test e semplificando le procedure per il consenso informato. Nel 2010 è stata elaborata dall'Office of National AIDS Policy la prima strategia nazionale con l'obiettivo di ridurre le nuove infezioni, favorire l'accesso alle cure e superare le disuguaglianze etniche. Nel 2013 US Preventive Services Task Force ha accolto le indicazioni del CDC e sono state redatte raccomandazioni federali che hanno permesso alla maggioranza degli Stati di **togliere la richiesta del counselling pre-test e di semplificare il consenso informato.**

L'estensione degli screening per soggetti non a rischio è garantita da una copertura finanziaria rivolta a sostenere le assicurazioni sanitarie Medicare e Medicaid e quelle private per rimborsare i costi per il test HIV.

HIV Testing and Sexual Risk Reduction Counseling in Office-Based Buprenorphine/Naloxone Treatment/Edelman E.J, Moore B A., Caffrey S. [et.all]

Contenuto in: Southern medical Journal novembre 2013 pag. 637-641

È stata valutata l'efficacia dell'intervento di counselling e del test HIV per pazienti dipendenti da oppiacei e in trattamento con buprenorfina/Naloxone. È stato condotto un trial di 14 settimane, con 30 pazienti, che hanno ricevuto buprenorfina /naloxone, il counselling e il test HIV e il test per valutare i comportamenti sessuali a rischio. Sebbene il reclutamento di pazienti dipendenti da oppiacei con comportamenti sessuali a rischio è impegnativo, il counselling pre test HIV sui comportamenti a rischio è risultato utile.

AIDS

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

TWENTY-TWO YEARS OF HIV-RELATED CONSULTATIONS in Dutch general practice: a dynamic cohort study/ Donker GA, Dorsman S, Spreeuwenberg P., van den Broek, van Bergen J.

Contenuto in: Nederland tijdschrift geneeskunde, 2013

Lo studio ha avuto lo scopo di valutare il ruolo dei medici di famiglia nel counselling HIV e nel favorire l'accesso al test attraverso uno studio longitudinale.

Sono stati raccolti dati da 42 ambulatori che descrivono una popolazione di pazienti rappresentativa a livello nazionale per età, genere, distribuzione geografica e densità di popolazione. I medici hanno registrato l'attività di informazione relativa all'HIV dal 1988 al 2009 e hanno completato un questionario che ha raccolto dati sulle caratteristiche dei pazienti, i risultati dell'intervento e del test HIV.

Fra le evidenze: è stato registrato un aumento nel numero di consultazioni e nel numero di test per 10.000 pazienti dal 1988 al 1996, seguito da un periodo di diminuzione fra il 2007 e il 2009. Durante questi 22 anni le attività di informazione da parte dei medici di medicina generale sono aumentate così come è aumentato il ricorso al test HIV in Olanda, tuttavia è necessario che i medici di famiglia pongano più attenzione alla salute sessuale focalizzando l'attenzione sui gruppi a rischio e affinché il test possa diventare una routine nella diagnostica soprattutto nelle aree ad alta prevalenza.

Provider-initiated vs. client-initiated HIV testing in Autonomous Province of Vojvodina, Serbia, 2000-2008/ Duric P., Ilic S, Rajcevic S.

Contenuto in: *Journal of infection in developing country*, novembre 2013, pag 844-50.

Lo studio descrive i **cambiamenti intervenuti nell'utilizzo del test HIV** nella Provincia autonoma di Vojvodina in Serbia. Dal 2000 al 2008, sono stati effettuati 66.327 test Hiv, in questo periodo il ricorso al test è passato da 1.2 per 1.000 abitanti nel 2000 a 7.7 per 1.000 abitanti nel 2008. **Fra le evidenze:** i risultati mostrano **un aumento nell'utilizzo del test** come conseguenza di un aumento del test HIV obbligatorio per i pazienti chirurgici e del utilizzo del servizio di counselling e test HIV volontario.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

BEHAVIORAL INTERVENTIONS for improving condom use for dual protection/ Lopez LM, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF

Contenuto in: Cochrane Database Systematic Review, ottobre 2013

Il **nesso non protetto è uno dei maggiori fattori di rischio** di malattia e mortalità in molte zone del mondo, che determina la prevalenza e l'incidenza delle malattie a trasmissione sessuale, fra le quali l'HIV.

Il preservativo maschile è uno dei più antichi metodi contraccettivi e di prevenzione dell'HIV.

Sono stati analizzati gli studi sugli interventi per promuovere l'uso del preservativo con l'obiettivo di individuare quelli efficaci.

A settembre 2013 è stata effettuata una ricerca su diversi database (Medline, Popline, Embase ecc.) per individuare gli studi, che sono stati selezionati in base ad alcuni criteri.

Gli studi dovevano descrivere **interventi di tipo comportamentale che attraverso attività educative o il counselling promuovevano l'uso del preservativo** per prevenire gravidanze indesiderate o malattie a trasmissione sessuale.

Questi interventi **dovevano essere confrontati con altri tradizionali o con nessun intervento.**

L'interesse dello studio poteva essere sul preservativo maschile o femminile, i target diversi (singoli, coppie o comunità) e i partecipanti dovevano essere uomini e donne eterosessuali.

Inoltre gli studi dovevano disporre di dati provenienti dai test biologici per la gravidanza e le malattie a trasmissione sessuale.

Fra le evidenze: sette studi randomizzati controllati hanno risposto ai requisiti per la selezione, di cui quattro sono stati realizzati in paesi africani, due negli Stati Uniti e uno in Inghilterra.

Per quanto riguarda i contesti: tre studi riguardano interventi in contesto scolastico, due interventi di comunità, un intervento in contesto militare e uno in ambito clinico.

Sono stati trovati pochi studi e poche evidenze cliniche di efficacia per gli interventi che promuovono l'uso del preservativo per la doppia protezione.

Non sono stati trovati risultati favorevoli per la gravidanza o l'HIV, ma solo per le altre IST.

