

RELAZIONE DI SORVEGLIANZA

Sorveglianza dell'HIV/AIDS in Europa 2011 Sintesi

Nel 2011 gli Stati membri dell'UE e i paesi del SEE hanno segnalato 28 038 diagnosi di infezione da HIV, il che equivale a un rapporto di 5,7 casi ogni 100 000 persone. I quattro paesi con le percentuali più elevate di infezione da HIV nel 2011 sono stati l'Estonia (27,3), la Lettonia (13,4), il Belgio (10,7) e il Regno Unito (10,0). Le percentuali più basse sono state riferite da Repubblica ceca (1,5) e Slovacchia (0,9). Dall'inizio dell'epidemia di HIV/AIDS, nell'UE/SEE sono stati riferiti 420 564 casi, di cui 297 388 tra uomini e 119 977 tra donne (per 3 199 casi non erano disponibili informazioni sul sesso del paziente).

La via di trasmissione più frequentemente riferita è il rapporto omosessuale tra uomini (39%), cui fa seguito la trasmissione eterosessuale (23%), senza contare i casi di trasmissione eterosessuale originari dei paesi dell'Africa subsahariana. Questi ultimi ammontano a un altro 13% delle infezioni riconducibili a trasmissione per via eterosessuale. Nel 19% dei casi, la modalità di trasmissione non è nota.

Le diagnosi di infezione da HIV ogni 100 000 abitanti sembrano essere rimaste relativamente stabili nel tempo, con un rapporto di 6,5 ogni 100 000 abitanti registrato nel 2004 (27 996 casi) e di 6,2 casi ogni 100 000 abitanti (30 960 casi) riferito nel 2011, dopo i necessari adeguamenti dovuti ai ritardi di segnalazione. Le tendenze inerenti alla modalità di trasmissione mostrano che il numero di infezioni tra uomini che hanno avuto rapporti omosessuali è aumentato del 33% rispetto al 2004. Per contro, il numero di casi rilevati tra consumatori di droga per via parenterale è diminuito del 40%, nonostante il lieve incremento segnalato nel 2011 in seguito ai focolai registrati in Grecia e Romania. Le infezioni attribuibili alla trasmissione eterosessuale, alla trasmissione dalla madre al bambino e alle trasfusioni di sangue sono andate costantemente diminuendo tra il 2004 e il 2011.

Nel 2011 ventun paesi hanno messo a disposizione informazioni sulla conta delle cellule CD4 all'epoca della diagnosi per 15 625 casi (il 56% dei casi riferiti nel 2011). Tra questi la metà dei pazienti (49%) era costituita da "late presenters", ossia da soggetti che hanno scoperto tardi di essere sieropositivi (conta delle cellule CD4 $<350/\text{mm}^3$), il 29% dei quali presentava un'infezione da HIV a uno stadio avanzato (CD4 $<200/\text{mm}^3$). La percentuale di "late

presenters" era elevata tra i pazienti che avevano contratto l'infezione per via eterosessuale provenienti dai paesi dell'Africa subsahariana (63%) e tra i consumatori di droghe per via parenterale (48%). Le percentuali più basse di "late presenters" sono state registrate tra pazienti di sesso maschile che avevano contratto l'infezione tramite rapporto sessuale anale non protetto (38%) e nei casi di infezione trasmessa dalla madre al bambino (21%).

Nel 2011 sono stati diagnosticati 4 424 casi di AIDS, riferiti da 28 Stati dell'UE/SEE (non sono pervenuti dati da Svezia o Liechtenstein), il che equivale a un rapporto di 0,9 casi ogni 100 000 abitanti. Il dato più elevato è segnalato da Lettonia (4,8), Portogallo (2,8), Spagna (1,8) ed Estonia (2,8). Negli Stati dell'UE e nei paesi del SEE il numero di casi di AIDS è diminuito in maniera costante a partire dalla metà degli anni 1990.

Conclusioni

I nuovi risultati del sistema di sorveglianza indicano che il numero di persone con un'infezione da HIV in Europa è in aumento e che l'infezione è principalmente concentrata in gruppi specifici della popolazione, tra cui uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, soggetti che assumono droghe per iniezione e persone provenienti dai paesi dove tale patologia è endemica, in particolare l'Africa subsahariana. I casi più recenti di infezione da HIV tra persone che assumono droga per via parenterale mostrano che anche le percentuali basse registrate nell'UE/SEE possono rapidamente evolvere in un'epidemia se gli interventi in ambito sanitario sono insufficienti.

La percentuale relativamente elevata di diagnosi tardive riferita in molti paesi suggerisce che il test dell'HIV viene eseguito con ritardo e che in molti casi la diagnosi è posta quando la persona interessata avrebbe già bisogno di cure. L'ampia disponibilità di interventi ha esteso gli obiettivi della sorveglianza dell'infezione da HIV fino a includere il monitoraggio dell'accesso alle cure e ai trattamenti. In tutta l'Europa è necessario migliorare l'accesso al trattamento e avviare l'intervento sanitario precocemente, soprattutto nei gruppi vulnerabili della popolazione.

Gli interventi per controllare l'epidemia devono essere basati su dati oggettivi e adattati all'epidemiologia nazionale e locale. Osservando i dati di sorveglianza presentati nella relazione si può concludere quanto segue:

- nella maggior parte dei paesi dell'UE/SEE, gli interventi per prevenire e controllare l'infezione da HIV tra uomini che hanno rapporti omosessuali rappresentano la principale misura di contrasto dell'infezione. Inoltre, poiché più di un terzo delle infezioni contratte per via eterosessuale è stato riferito tra persone provenienti da paesi dove la patologia è particolarmente endemica (soprattutto l'Africa subsahariana), questi paesi devono garantire l'accessibilità agli interventi di prevenzione, trattamento e cura alla popolazione di migranti. L'aumento delle infezioni da HIV registrato tra consumatori di droghe per via parenterale in alcuni paesi* dimostra che è necessario mantenere o intensificare le misure di riduzione del danno nell'UE/SEE.

* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A, Fotiou A, et al. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. Euro Surveill. 2011;16(48):pii=20032. Disponibile online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

- In tutta l'Europa occorre promuovere e garantire l'accessibilità ai servizi di consulenza e ai test HIV, in modo da garantire una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento e delle cure in presenza di un'infezione. Tali misure permetteranno di migliorare gli esiti dell'intervento e i benefici clinici delle cure oltre che contribuire a prevenire o a ridurre ulteriormente la trasmissione del virus HIV. Dovrebbe essere garantito un accesso paritario alla prevenzione, ai test, ai trattamenti e alle cure dell'infezione da HIV a tutti i gruppi della popolazione, affinché i governi possano raggiungere l'obiettivo globale dell'accesso universale[†] per tutte le persone che ne hanno bisogno.

[†] Dichiarazione politica su HIV/AIDS – Risoluzione n. 60/262 dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite. New York, Nazioni Unite, 2006.