

# Senato della Repubblica

Commissione Igiene e sanità

Roma 14 aprile 2010

Audizione su “Indagine conoscitiva sulle malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale con specifico riguardo alla sindrome HIV”

## **HIV e gender : l’impatto dell’infezione HIV+ sulle donne.**

Parole chiave : prevenzione, riproduzione, invecchiamento e terapia ARV

L’AIDS continua ad essere una priorità in tema di salute pubblica , nonostante gli sforzi per prevenire le nuove infezioni e ridurre la mortalità, , il numero delle persone con infezione HIV continua ad aumentare e l’AIDS rimane una delle cause principali di morte nel mondo.

Premesso che la via di trasmissione principale dell’infezione HIV/AIDS è quella eterosessuale, dai dati epidemiologici più recenti emerge un crescente impatto dell’infezione HIV+/AIDS sulle donne . L’HIV non discrimina, è in atto un processo di femminilizzazione dell’epidemia , il confronto “HIV e gender” è quanto mai attuale e l’incontro di oggi testimonia l’interesse della politica per questo tema.

### **1) Quante sono le donne con infezione HIV/AIDS?**

- Dal 1985 la percentuale di donne adulte con infezione HIV+/AIDS è cresciuta dal 35 % al 48% in tutto il mondo
- Degli oltre 33 milioni di persone con HIV/AIDS (la maggior parte vive nei paesi a risorse limitate ), circa la metà sono donne; il recente fenomeno dei flussi migratori ha favorito l’arrivo di persone sieropositive anche nel ns paese (oltre il 20% di tutti i casi di AIDS in Italia è rappresentato da extra-comunitari)
- Lo stesso trend epidemiologico si registra nei paesi industrializzati , Europa occidentale e Nord America , dove la percentuale di donne con infezione HIV+ è in crescita allarmante (dal 15 al 38%, in Italia il 30-35% su 3500-4000 nuovi casi/anno- UNAIDS 2008, COA 2007)

### **2) Chi sono le donne che vivono con infezione HIV/AIDS?**

- Le donne sono 8 volte più suscettibili degli uomini a contrarre l’infezione durante il rapporto eterosessuale per motivi ormonali, immunologici e genetici
- Circa la metà delle nuove 15.000 infezioni HIV + /giorno avviene in donne in età fertile
- Il desiderio di maternità è cresciuto grazie alla prognosi più favorevole della malattia, ma nel 90% dei casi la gravidanza non è pianificata
- La maggior parte delle donne viene a conoscenza della sieropositività soltanto durante la gravidanza
- Le donne sono spesso le *caregivers* in una famiglia , con responsabilità diverse rispetto agli uomini, ma non pensano a se stesse, non credono di essere a rischio e tendono a minimizzare i sintomi precoci
- In aumento l’età media alla diagnosi ( in Italia 43 anni per gli uomini e 40 per le donne)
- In aumento gli stranieri , tra cui le donne in età fertile
- la terapia ARV (antiretrovirale) ritarda la progressione della malattia e allunga la sopravvivenza di alcune decadi : le patologie AIDS-correlate si associano con le co-

morbilità della popolazione generale che invecchia ( vedi menopausa e osteoporosi nelle donne)

### 3) Quali sono le speciali considerazioni per le donne con infezione HIV/AIDS?

- **Differenza di risposta tra uomini e donne alla terapia ARV.** Numerosi studi hanno dimostrato la diversa efficacia e tossicità della terapia ARV (terapia antiretrovirale) tra i due sessi per ragioni fisiologiche, ormonali e socio-economiche legate a determinanti di gender e sesso come la taglia e il contenuto di grasso corporeo, la concentrazione di enzimi per il metabolismo dei farmaci, l'interazione ormonale ed il ritardo del trattamento dovuto a ragioni sociali e allo stigma
- **Accesso ai farmaci e al test.** In Italia l'accesso ai farmaci e al test è garantito su tutto il territorio nazionale. Si segnala un ritardo diagnostico e terapeutico nella popolazione extra-comunitaria dovuto a ragioni socio-economiche ed allo stigma, che colpisce soprattutto le persone più vulnerabili, cioè le donne. La gravidanza diventa il momento della verità per la scoperta della sieropositività.
- **La gravidanza** Senza un'appropriata terapia ARV in gravidanza, l'HIV può essere trasmesso dalla madre al figlio (MTCT = *mother-to-child-transmission*) durante la gravidanza, al momento del parto o con l'allattamento al seno:
  - a) circa il 90% delle oltre 600.000 nuove infezioni stimate ogni anno in tutto il mondo nei bambini, sono dovute alla trasmissione materno-infantile
  - b) i programmi di prevenzione e le linee guida sulla terapia ARV in gravidanza (*Perinatal HIV Guidelines* 2009), hanno eliminato quasi completamente la trasmissione materno-infantile dell'HIV nei paesi dell'area industrializzata, inclusa l'Italia
  - c) senza terapia ARV 1 su 5 bambini nati da madre HIV+ contrarrà l'infezione
  - d) il recente fenomeno dei flussi migratori ha determinato un incremento dei soggetti HIV+ extra-comunitari (oltre il 20% di tutti i casi in Italia) e quindi anche delle donne in età fertile e quindi delle gravidanze (vedi lo studio italiano TARGET, che ha arruolato dal 2006 circa 200 donne gravide, di cui la metà extra-comunitarie)
- **La depressione.** Le donne sono a maggior rischio di depressione rispetto agli uomini; la depressione è associata ad una più scarsa aderenza al trattamento e quindi a precoce fallimento terapeutico e ad una più rapida progressione della malattia.
- **La menopausa.** Nella donna sieropositiva la menopausa si manifesta più precocemente e rappresenta una vera co-morbilità con tutte i problemi clinici che l'accompagnano (osteoporosi, ipertensione, cardiopatia etc)

### Key points conclusivi

Si può prevedere dunque che la percentuale delle donne sieropositive è destinata a crescere nel mondo con un impatto non solo sulla prevenzione e riproduzione, ma anche sull'invecchiamento e sul trattamento con farmaci ARV. L'infezione HIV+/AIDS attraversa tutto l'arco costituzionale femminile, dalla nascita all'età riproduttiva, dalla menopausa alla senilità.

I punti chiave da sviluppare includono:

- una aperta comunicazione medico-paziente che mira alla prevenzione delle MST (malattie sessualmente trasmesse), tra cui l'HIV, nelle donne in età fertile
- un *counselling* preconcezionale per la prevenzione delle gravidanze non desiderate nelle donne in età fertile sieropositive
- il test HIV *routinario* prima della gravidanza in tutte le donne in età fertile
- la terapia ARV a tutte le madri HIV+ secondo le più recenti linee guida e l'esclusiva modalità di allattamento artificiale per prevenire la MTCT (*Mother-to-child-transmission*)

- la necessità di investigare l'efficacia e la tollerabilità dei farmaci ARV nelle donne sieropositive in *trials* clinici controllati al fine di definire le opzioni terapeutiche ottimali sulla scelta e la posologia dei farmaci ARV (il numero di donne arruolate nei RCT è sempre sottorappresentato)
- l'opportunità di personalizzare la cura e ottimizzare l'*outcome* terapeutico mediante un intervento di *counselling* che includa lo stile di vita, l'anamnesi ed il *planning* familiare, le co-morbilità ed il supporto dell'aderenza alla terapia.

Prof. Anna Orani  
Direttore Dpt Malattie Infettive  
Ospedale azienda di Lecco  
Proboviro SIMIT – Società italiana di Malattie Infettive e tropicali