

Rapporto annuale del Presidente

Nel 2005 sono stati registrati in Svizzera 716 nuovi casi di infezione da HIV. I casi registrati nel nostro paese dalla comparsa dell'epidemia HIV sono complessivamente 28783.²¹ Impressionante è il netto aumento di infezioni HIV nel gruppo a rischio degli omosessuali, il più esposto al contagio. Ciò avviene nonostante la campagna decennale di Stop Aids, costata svariati milioni di franchi. Le ragioni sono certamente molteplici, e tra queste l'indifferenza, la «curabilità» della malattia e la conseguente scomparsa della paura di contrarre una malattia mortale ecc. Per rimediare alle carenze in fatto di prevenzione HIV l'Ufficio federale della sanità pubblica gestisce dal 1° luglio 2005 all'ospedale cantonale di San Gallo la «CH.A.T. Survey» (CH = Svizzera, A = Aids, T = Transmission). Si tratta di uno studio che si basa sui colloqui avuti coi sieropositivi dopo l'accertamento dell'infezione. Spicca la percentuale di persone contagiate dal proprio partner con cui avevano una relazione stabile.²² Si tratta di un dato degno di nota che dà ragione a *AIDS Informazione Svizzera*: fin dall'inizio della sua attività la nostra associazione ha insistito, più che sul preservativo, sull'attenta scelta del partner e sul test HIV all'inizio di una relazione affettiva. Sul numero dei sieropositivi all'oscuro del proprio stato si può solo speculare. Negli USA la percentuale di queste persone è stimata al 25% del totale dei malati.²³ In Inghilterra la stima è del 30%.²⁴

²¹ Statistica Aids (stato al 31.12.2005). *Bulletin n° 18*, Bulletin dell'Ufficio federale della sanità pubblica del 1.5.2006.

²² Zwischenbericht zur prospektiven Nachbefragungsstudie bei neu diagnostizierten HIV-Infektionen (Relazione provvisoria in merito allo studio prospettivo basato sui colloqui avuti coi sieropositivi dopo l'accertamento dell'infezione HIV). *Bulletin n°18*, Bulletin dell'Ufficio federale della sanità pubblica del 1.5.2006.

²³ Advancing HIV Prevention: New Strategies for a changing epidemic – United States 2003. *MMWR* 2003;52(15),329–332.

²⁴ Ann K. Sullivan et al: Newly diagnosed HIV infections: review in UK and Ireland. *British Medical Journal* 2005;330:1301–2.

A dispetto delle capillari campagne nazionali di dubbio gusto lanciate dalla Confederazione da vari anni, al motto di Stop Aids (ultima trovata: «Love life, Stop Aids»), l'epidemia non è ancora sotto controllo. In un articolo pubblicato nel 1987 dal quotidiano *Tages-Anzeiger* l'Ufficio federale della sanità pubblica si poneva ambiziosi obiettivi: «Miriamo a un calo dei nuovi casi di Aids a partire dal 1991 e al controllo dell'epidemia entro il 2000: per quella data non si dovrebbero più registrare nuovi contagi.»²⁵ Se questi erano gli obiettivi dobbiamo constatare il completo fallimento delle autorità competenti. Al momento attuale siamo in un'impasse: ciò si spiega anche col fatto che da 20 anni sono sempre le stesse persone a definire la politica anti-Aids dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Sarebbe ora che costoro si facessero da parte.

Ma il numero dei sieropositivi è ovunque in aumento. Si stima che per fine 2005 il numero complessivo dei sieropositivi nel mondo fosse di 36,7–45,3 milioni. Nel solo 2005 sono stati contagiati altri 4,3–6,6 milioni di persone. Sono circa 60 milioni le persone che si sono infettate dall'inizio dell'epidemia. La regione subsahariana in Africa resta quella maggiormente colpita dal flagello: i sieropositivi sono qui 23,8–28,9 milioni.²⁶ Nel 2005 è stato pubblicato uno studio realizzato in Uganda e molto inquietante. Lo studio ha voluto accertare l'effetto della pubblicità al preservativo sui comportamenti individuali. Sono stati formati due gruppi. Il primo è stato istruito in merito all'uso del preservativo e informato sugli aspetti generali dell'infezione HIV (gruppo di controllo). Il secondo gruppo è stato invece unicamente informato sugli aspetti generali. Si sono poi distribuiti buoni per il ritiro dei preservativi ad entrambi i gruppi. Le persone del gruppo di controllo hanno fatto maggior uso di preservativi, ma si sono esposte di più al rischio d'infezione; hanno avuto inoltre più partner che non gli appartenenti al secondo gruppo che hanno invece modifi-

²⁵ Bundesrat will Aids im Jahr 2000 im Griff haben (La Confederazione intende bloccare l'epidemia entro il 2000). *Tages-Anzeiger*, 9 aprile 1987.

²⁶ AIDS epidemic update, December 2005 (L'epidemia di Aids. Rapporto sulla situazione per fine dicembre 2005). *Unaided/OMS*, Ginevra 2005.

Numero stimato di adulti e bambini sieropositivi a fine 2005



In totale: 40,3 (36,7 – 45,3) milioni



01003-E-1 - Dicembre 2005



cato il proprio comportamento. Gli autori dello studio hanno concluso che l'esplicito invito ad usare il preservativo induce le persone a comportamenti più rischiosi.²⁷

33

Gli esperti esigono un più frequente ricorso al test HIV

L'anno scorso sono stati pubblicati alcuni importanti articoli in cui si richiede di effettuare più di frequente il test HIV. Tra questi articoli ce ne sono due pubblicati nel *New England Journal of Medicine* dedicati al calcolo dei costi e alle conseguenze epidemiologiche di operazioni di screening HIV ad ampio raggio. Entrambi gli studi concludono che il rapporto costi-benefici dello screening è positivo – anche per le popolazioni in cui la prevalenza HIV presunta è inferiore all'1%. Il rapporto è positivo fino a una prevalenza dello 0,4% circa, mentre in caso di prevalenza inferiore i costi aumen-

²⁷ P. Kajubi et al. Increasing Condom Use Without Reducing HIV Risk: Results of a Controlled Community Trial in Uganda. *Aids (Journal of acquired immune deficiency syndromes)* 2005;40:77-82.

tano rapidamente.²⁸ Questi dati hanno suscitato una controversia. La Commissione federale per i problemi legati all'Aids (CFPA) ha immediatamente preso posizione in merito.²⁹ Il Prof. Hans Koblet e il Prof. Walther Wernsdorfer commentano questa presa di posizione (vedi appendice).

Anche il Bollettino ufficiale della FMH ha pubblicato vari articoli sulla prevenzione HIV nei quali si richiede di ricorrere più spesso al test HIV volontario negli studi medici. *AIDS Informazione Svizzera* ha appoggiato questa presa di posizione con una lettera al giornale.³⁰

Ma non sono solo gli esperti statunitensi ad esigere più test HIV; ora prendono la parola anche ricercatori britannici. In uno studio si è costatato che il 17% delle persone risultate positive nel periodo gennaio – marzo 2003 erano state un anno prima in cura per una malattia correlata all'HIV (per es. la tubercolosi), senza che si diagnosticasse l'infezione HIV. I ricercatori chiedono che le persone che si espongono al rischio d'infezione debbano sottoporsi più spesso al test, specialmente coloro che presentano una patologia eventualmente correlata all'infezione da HIV.³¹ Ancora più espliciti sono due ricercatori di Edimburgo. Nel *British Medical Journal* essi esigono la soppressione dello status speciale dell'infezione HIV.³² L'importanza di una tempestiva diagnosi HIV è dimostrata da uno studio realizzato in Gran Bretagna. La percen-

²⁸ G.D. Sanders et al.: Cost-Effectiveness of Screening for HIV in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine* 2005;352:570–585. A.D. Paltiel et al.: Expanded Screening for HIV in the United States – An Analysis of Cost-Effectiveness. *New England Journal of Medicine* 2005;352:586–595.

²⁹ P. Vernazza, Ch. Kopp, M. Gebhardt, M. Mäusezahl: Keine HIV-Screening-untersuchungen in der Schweiz (Niente screening HIV in Svizzera). Presa di posizione dell'Ufficio federale della sanità pubblica e della Commissione peritale clinica e terapia HIV/Aids (senza data).

³⁰ M.G. Koch, G. Fantacci, H. Koblet: HIV-Test in der Arztpraxis. *Schweizerische Ärztezeitung* 2005;86:2177–8. (Il test HIV nello studio medico. Bollettino ufficiale della FMH.)

³¹ Ann K. Sullivan et al: Newly diagnosed HIV-infections: review in UK and Ireland. *British Medical Journal* 2005;330:1301–2.

³² Kaveh Manavi, Philip D. Welsby: HIV Testing – Should no longer be accorded any special status. *British Medical Journal* 2005;330:492–493.

tuale dei decessi di pazienti che avevano appreso tardivamente del loro stato è risultata molto più elevata (10%) che non fra coloro che grazie a una diagnosi precoce avevano potuto sottoporsi alle cure del caso (0,5%).³³

Un interessante articolo è stato pubblicato nella rivista *Praxis*. In uno studio prospettico sono stati esaminati nello Zurighese 62 pazienti affetti da un'infezione HIV acuta accertata.³⁴ Soltanto nel 27% dei casi era stata costatata un'infezione HIV primaria acuta in occasione della prima visita medica. Poiché la sindrome retrovirale acuta è aspecifica gli autori esigono che in caso di anamnesi a rischio si effettui al minimo dubbio il test HIV.

Maggiori conoscenze in merito alla terapia antiretrovirale

Gli inibitori della proteasi per la cura dell'Aids sono stati utilizzati per la prima volta nel 1996. La terapia antiretrovirale ha ridotto sensibilmente sia la mortalità che l'incidenza delle affezioni classiche dell'Aids conclamato.

Tuttavia gli effetti collaterali, la necessità dell'assunzione continua e regolare dei farmaci, il fatto che la terapia antiretrovirale oggi disponibile – ART – non inibisca completamente la replicazione dell'HIV-1, nonché altri fattori, provocano il fallimento della terapia nel 30% dei pazienti nei primi sei anni di cura: si sviluppano infatti varianti dell'HIV-1 resistenti ai farmaci.³⁵

L'applicazione della terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART) riduce dell'86% circa la percentuale dei sieropositivi che sviluppano l'Aids o muoiono perché non si curano.³⁶ È un progresso notevole di cui si giovano i pazienti. Ma anche la qualità della vita dei pazienti affetti da Aids è sensibilmente migliorata:

³³ Timothy R. Chadborn et al.: No time to wait: how many HIV-infected homosexual men are diagnosed late and consequently die? *AIDS* 2005;19:513–519.

³⁴ L. Aceto et al. Die akute HIV-1-Infektion in Zürich: 2002–2004. *Praxis* 2005;94:1199–1205.

³⁵ Karin J. Metzner: Bedeutung der Persistenz minorer Populationen Medikamentenresistenter HI-Viren in der Klinik (Rilevanza della persistenza di ceppi virali HIV resistenti ai farmaci). *Retrovirus* 4/2005:4–8.

³⁶ J.A. Sterne et al.: Long-term effectiveness of potent antiretroviral therapy in preventing Aids and death. *The Lancet* 2005;366:378–384.

grazie alla ricostituzione del sistema immunitario il paziente è colpito in minor misura da infezioni opportunistiche.

Ovviamente possono avvalersi delle nuove possibilità terapeutiche solo coloro che sanno di essersi infettati col virus HI. Per questa ragione è necessario fare di tutto per accertare più rapidamente il contagio da HIV.

Propaganda per l'omosessualità nelle scuole

Nel 2005 la pubblicazione dell'opuscolo «Naturalmente» da parte di Aiuto Aids Svizzero ha suscitato vivaci reazioni nella stampa. Persino un giornale solitamente misurato come la *Neue Zürcher Zeitung* ha aspramente criticato la pubblicazione: «Aiuto Aids non deve animare i giovani a far sesso.»³⁷ L'opuscolo di 28 pagine spiega ai giovani come e dove fare esperienze omosessuali. Aiuto Aids Berna ha distribuito l'opuscolo in tutte le scuole. Il Dipartimento dell'educazione di Berna ha bloccato la distribuzione e altrettanto hanno fatto i dipartimenti dell'educazione dei cantoni di Turgovia e San Gallo. Il pubblico ministero ha aperto un'indagine su Aiuto Aids Berna poiché la distribuzione di materiale pornografico ai minori di 16 anni è proibita.

Non era la prima volta che Aiuto Aids Svizzero finiva sui giornali per pubblicazioni oscene. Ricordo che l'opuscolo «Safer Sex für Ledermänner» (Sesso sicuro per gli uomini di cuoio) fu mandato al macero in seguito ad un intervento di *AIDS Informazione Svizzera* che aveva richiamato l'attenzione di alcuni membri del Consiglio nazionale e degli Stati sulla pubblicazione. Col pretesto di fare opera di prevenzione si perseguono interessi di parte.³⁸

La liberalizzazione della droga è sempre di attualità

Una nuova iniziativa popolare – «Per una politica della canapa ragionevole con una tutela dei giovani efficace» – è stata lanciata

³⁷ Schwulen-Broschüre gestoppt (Bloccata la diffusione dell'opuscolo degli omosessuali). *NZZ am Sonntag* vom 5. Juni 2005.

³⁸ Un'esauriente esposizione si trova in «Ärzte für HIV-Prävention», *AIDS Informazione Svizzera* 1989–1992, Zurigo 1993.

dopo la bocciatura in parlamento della liberalizzazione delle droghe nel 2004. Il titolo dell'iniziativa presentata è ingannevole, come lo sono gli obiettivi. L'Ufficio federale della sanità pubblica cerca di giustificare l'iniziativa basandosi su studi scientifici. Lo studio pubblicato su *Lancet*³⁹ dovrebbe dimostrare che la politica della droga attuata in Svizzera ha ridotto il numero degli eroinomani. Ma l'argomentazione è a senso unico e tace su molti aspetti di tale politica. Per questa ragione pubblichiamo in appendice la presa di posizione dell'Association romande contre la drogue.

Presidenza e comitato scientifico

È con tristezza che abbiamo appreso la morte del Prof. Hermann-J. Vogt deceduto nel 2005 dopo lunga malattia. Egli è stato membro del comitato scientifico della nostra associazione fino al 2002. Era una personalità di primo piano impegnata nella lotta alle malattie sessuali e ha dato importanti impulsi alla nostra associazione. Si è poi dimesso dalla presidenza il Dott. med. Francis Thévoz: ne ha fatto parte per 15 anni a partire dal 1990. Egli rappresentava la Romandia ed ha inoltre collaborato alla redazione di vari opuscoli e pubblicazioni della nostra associazione. Di professione cardiocirurgo, il Dott. Thévoz è entrato più tardi in politica e ha fatto parte del Consiglio comunale di Losanna nelle file del PLR. È un medico molto impegnato e dagli interessi svariati. Ad entrambi vada il nostro più sincero ringraziamento per la lunga attività svolta in favore della nostra associazione.

Dott. med. Giovanni Fantacci

³⁹ C. Nordt, R. Stohler: Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *The Lancet* 2006;367:1830-1834.