

HIV: EMERGENZA ROSA

Il virus colpisce ancora tante persone, soprattutto le donne, costituzionalmente più vulnerabili. Ecco i test di sieropositività e i programmi educazionali fondamentali per una diagnosi precoce

di Monica Faganello
farmacista

In Italia, si registrano 4mila nuovi casi ogni anno, dodici ogni giorno, uno ogni due ore. Almeno un terzo di questi riguarda la popolazione femminile: l'infezione da HIV è un'emergenza sociale che si tinge di rosa. Sia nel nostro Paese sia in Europa, il numero delle donne affette da HIV è in costante aumento. Dopo trenta anni dall'inizio dell'epidemia, sono quasi sedici milioni nel mondo le donne colpite, la maggior parte in età fertile e, per queste ultime, il virus rappresenta la principale causa di malattia e di morte.

IL CONTAGIO E LE DONNE

Il contagio da HIV avviene attraverso il passaggio di sangue da una persona infetta a una persona sana. In generale, l'HIV si trasmette per il 70-80 per cento dei casi tramite rapporti sessuali non protetti; le trasmissioni da madre a figlio (durante la gravidanza, il parto o l'allattamento) o attraverso l'utilizzo di materiale infetto (aghi), rappresentano ognuno il 5-10 per cento di tutte le infezioni da HIV. Le trasfusioni, i trapianti di organo e le inseminazioni, nei Paesi europei, sono sottoposti a screening e ad accurati controlli per escludere la presenza dell'HIV. In casi d'intervento chirurgico si consigliano le autotrasfusioni.

Il consumo di alcol e l'uso di sostanze stupefacenti, riducendo il senso di responsabilità, contribuiscono a diffondere comportamenti a rischio, sia negli uomini sia nelle donne. Oggi le vittime dell'HIV sono prevalentemente donne e di giovane età.

La maggiore sensibilità delle donne all'HIV dipende dalla loro maggiore vulnerabilità a livello biologico, sociale ed economico.

Da un punto di vista fisiologico, la mucosa genitale femminile è più permeabile al virus rispetto a quella maschile e gli ormoni femminili, in certe fasi del ciclo, possono favorire l'infezione. Inoltre, le donne giovani sono quelle a più alto rischio d'infezione poiché la loro vagina non è ancora provvista di cellule protettive. Di conseguenza, la donna è due volte più a rischio

di contrarre l'infezione, in un rapporto non protetto, rispetto all'uomo.

Oltre a quelli biologici, esistono altri fattori che aumentano il rischio d'infezione nelle donne: credenze o comportamenti culturali, vulnerabilità economiche, mancanza di educazione, consapevolezza e sfruttamento sessuale, inclusi prostituzione, stupri e abusi sessuali. Nel mondo, una donna su tre è stata picchiata o abusata almeno una volta nella vita, fattore che aumenta il rischio di contrarre il virus.

Un altro importante fattore di contagio per molte donne che sviluppano l'HIV è costituito dai comportamenti a rischio praticati dal partner, di solito a loro insaputa. Il 70 per cento delle donne viene infettato da un partner stabile, mentre il 76 per cento dei maschi contrae il virus durante un rapporto occasionale. Di conseguenza, chi porta la malattia all'interno della coppia è l'uomo.

L'IMPORTANZA DEI TEST

Spesso le persone sieropositive non fanno di esserlo perché non si sottopongono ai test e perché la malattia non dà segni evidenti anche per lunghi periodi dal momento del contagio; di conseguenza continuano a infettare altre persone. Il 40 per cento delle donne HIV positive, infatti, scopre tardi di essere stata colpita dal virus, quando l'AIDS è ormai in fase conclamata. Il problema del sommerso rappresentato dai "late presenter" (cioè le



persone che giungono tardivamente alla diagnosi) è un problema reale e in continua crescita che da un lato alimenta la diffusione della malattia e dall'altro compromette l'efficacia delle cure. I "late presenter", infatti, traggono minori benefici dalle terapie antiretrovirali perché il loro sistema immunitario è già compromesso. Attualmente, grazie ai progressi ottenuti negli ultimi 15 anni con le terapie antiretrovirali che si sono dimostrate più efficaci, più facili da assumere e in grado di controllare meglio il virus nel lungo periodo, l'HIV, da malattia rapidamente progressiva e mortale, è diventata cronica. Oggi, l'aspettativa di vita di una persona HIV positiva, che riceva una diagnosi pre-

coce, non abbia patologie associate e sia in giovane età è paragonabile a quella della popolazione sana.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

Poiché l'età media delle persone che scoprono di avere il virus è di 39 anni per i maschi e 35 per le femmine, vi è un'urgenza di avviare campagne di sensibilizzazione per incoraggiare l'adozione di comportamenti sessuali sicuri, in particolare tra i giovani e la popolazione femminile e di far fare il test HIV di routine alle donne in gravidanza, per ridurre il rischio di trasmissione sia tramite rapporti sessuali sia da madre a bambino. L'accesso facilitato ai test

anche per le categorie più fragili sarebbe un ulteriore passo verso una diagnosi precoce. Il test è un semplice prelievo di sangue che non rileva la presenza del virus ma degli anticorpi che il sistema immunitario produce quando entra in contatto con il virus. Il test andrebbe fatto dopo aver avuto un comportamento sessuale a rischio e comunque va ripetuto dopo tre mesi; durante questo periodo finestra, pur risultando negativi, si può comunque trasmettere l'infezione. Purtroppo, oggi, la difficoltà alla pratica diffusa del test è dovuta all'estrema tutela della privacy e ai vincoli burocratici fissati dalla legge n.135 del 1990 (numerosi moduli di consenso informato da compilare).

PERCHÉ LE DONNE RISCHIANO DI PIÙ

Per motivi di ordine biologico:

- la conformazione della vagina determina un contatto più prolungato con lo sperma;
- lo sperma contiene una concentrazione maggiore di virus rispetto alle secrezioni vaginali;
- nella mucosa vaginale e nell'ano spesso sono presenti microlesioni che possono facilitare l'ingresso del virus.

Per motivi di ordine culturale e sociale:

- spesso i partner ritengono il rapporto non protetto una forma di fedeltà e di fiducia;
- differenze tra grandi metropoli e piccoli centri, le diverse tradizioni culturali, pesano molto sui comportamenti femminili;
- come donne non è sempre facile chiedere nei rapporti sessuali l'uso del profilattico;
- può essere difficile anche acquistarli o tenerli con sé, perché ci crea imbarazzo.



L'uso del preservativo insieme a uno spermicida nei rapporti sessuali è oggi l'unico comportamento preventivo efficace e di tutela della propria salute. Non vanno usati, invece, lubrificanti oleosi (vaselina, burro) perché potrebbero alterare la struttura del preservativo e provocarne la rottura nei rapporti sessuali è oggi l'unico comportamento preventivo efficace e di tutela della propria salute, oltretutto l'astensione nei rapporti sessuali. Il coito interrotto, la pillola e il diaframma non proteggono dalla trasmissione dell'infezione.

HIV E GRAVIDANZA

Grazie ai progressi raggiunti in campo medico, la donna con HIV può oggi intraprendere una gravidanza con prospettive decisamente migliori rispetto a circa un decennio fa. Si assiste a un maggiore desiderio di genitorialità fra le persone con HIV, favorito oltre che dalla mutata storia

“naturale” della malattia nei genitori, anche dalla possibilità di ridurre al di sotto del 2-4 per cento (rispetto a un 20-25 per cento in assenza di misure preventive) il rischio di trasmissione dell'HIV da madre a figlio con la combinazione di terapia antiretrovirale, parto cesareo e allattamento artificiale. Questo non deve tuttavia far dimenticare che molte delle gravidanze non sono comunque pianificate, che ancora molte donne scoprono l'infezione da HIV in gravidanza e che i regimi in corso al concepimento sono spesso poco adeguati alla condizione di gravidanza. Da un punto di vista di prevenzione e assistenza appaiono necessarie una più diffusa applicazione del counselling preconcezionale e del test HIV alle donne in età fertile, una completa copertura per lo screening HIV in gravidanza, e un'adeguata assistenza alle coppie in cui uno o entrambi i partner risultino sieropositivi.

HIV E MEDICINA DI GENERE

Nonostante l'AIDS sia una patologia prevalentemente femminile, le donne sono ancora sottorappresentate negli studi clinici. I farmaci usati in terapia sono spesso sperimentati in giovani maschi, pertanto è difficile capire a priori come possano interferire con l'organismo femminile. Sono necessari più dati, specialmente di lungo termine, per valutare la risposta al trattamento antivirale nelle pazienti HIV positive e migliorare la gestione della malattia. La necessità di una medicina di genere che permetta la sperimentazione clinica di farmaci antivirali ad hoc per le donne diviene necessaria non solo per le differenze biologiche tra i due sessi (maggiore fragilità delle donne) ma anche per alcune importanti peculiarità legate alla sieropositività femminile, come il desiderio di maternità e la scelta del contraccettivo adatto.