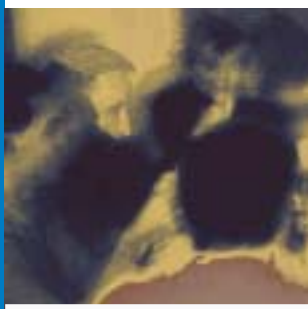
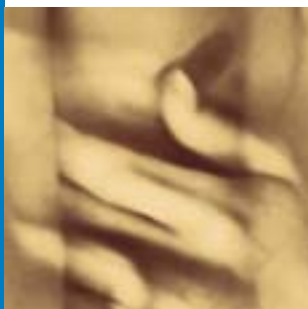
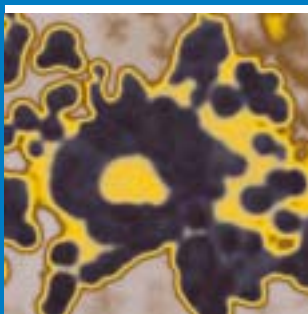


HIV/Aids

Stato attuale delle conoscenze



Ufficio federale
della sanità pubblica



Che cos'è l'Aids?	5
L'infezione da HIV	7
Come l'HIV indebolisce il sistema immunitario?	7
Qual è il decorso di un'infezione da HIV?	8
Trasmissione del virus	10
Come non si trasmette l'HIV?	10
Come può essere trasmesso l'HIV?	13
Informazioni relative all'epidemia	16
Protezione: safer sex e safer use	19
Come ci si può proteggere dall'HIV?	19
Protezione da altre malattie sessualmente trasmissibili	25
Il test degli anticorpi HIV	31
Esito negativo del test – tutto a posto?	35
Esito positivo del test – e ora?	36
Quali sono le possibili terapie farmacologiche?	39
L'HIV/Aids e la società	43
La società e le persone coinvolte	43
Di cosa c'è bisogno?	46
Consulenza e sostegno	48
Le organizzazioni e i loro compiti	48
Altro materiale informativo e indirizzi per le ordinazioni	50
Centri di test e consulenza	51
Recapiti delle sedi regionali Aiuto Aids	52
Indice	54

Impressum

Edito da

Editorial Board: Ufficio federale della sanità pubblica,
Aiuto Aids Svizzero

Redazione della nuova edizione 2004

Lukas Meyer, Oliver Eschler, Aiuto Aids Svizzero
Casella postale 1118
8031 Zurigo

Revisione scientifica

Dr. med. M. Flepp

Traduzione

Giovanna Lo Piccolo, Zurigo

Revisione linguistica

Aiuto Aids Ticino

Realizzazione

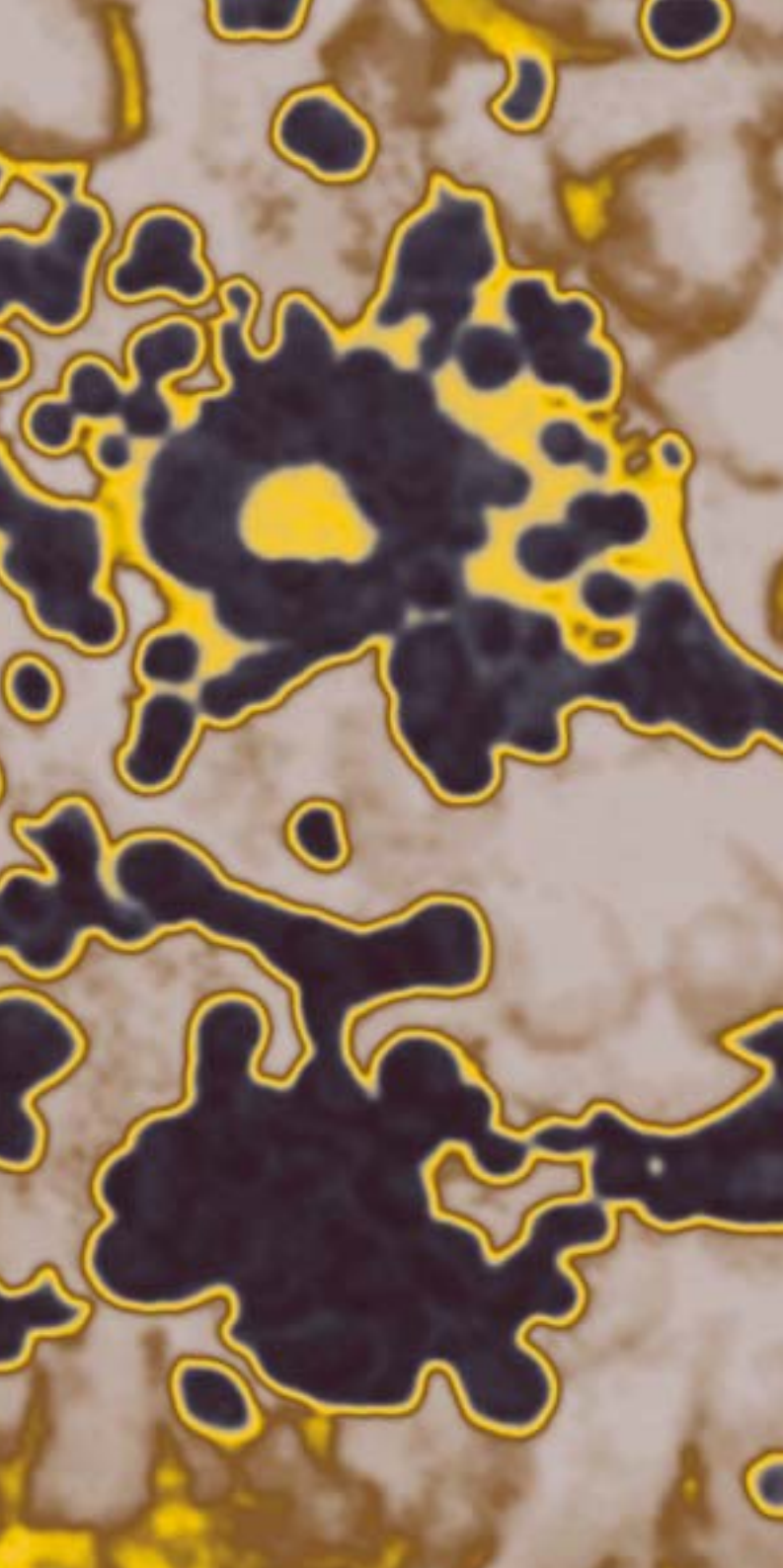
Gerber Typo & Grafik, Berna

Stampa

Koelblin-Fortuna-Druck GmbH & Co. KG
D-76532 Baden-Baden

Tiratura 2004

Tedesco: 30 000 copie, italiano: 5000 copie
Testo rielaborato per gentile autorizzazione sulla base di
«HIV/Aids – Heutiger Wissensstand»,
© 2001 Deutsche Aids-Hilfe e.V.
© per la presente edizione: gli editori



Che cos'è l'Aids?

La parola «Aids» è l'acronimo del termine inglese «**A**cquired **I**mmunodeficiency **S**ndrome», in italiano «sindrome da immunodeficienza acquisita».

In caso di immunodeficienza, la capacità di resistenza del corpo contro gli agenti patogeni è ridotta. Allo stadio avanzato, l'immunodeficienza può causare varie malattie gravi e condurre alla morte. La medicina definisce «sindrome» l'insorgenza simultanea di varie manifestazioni della malattia.

L'Aids è la conseguenza tardiva di un'infezione da virus HI («**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus», abbreviato: HIV = «virus dell'immunodeficienza umana»). Ecco perché si parla di una sindrome da immunodeficienza «acquisita».

La scienza suddivide in vari stadi il decorso di un'infezione da HIV. Il termine Aids definisce quello in cui il sistema immunitario è fortemente compromesso e in cui si sviluppano determinate gravi malattie infettive e tumori, che possono comportare un pericolo per la vita.

Un'infezione da HIV non è guaribile. Grazie a terapie mediche avanzate, tuttavia, oggi esistono buone possibilità di far regredire una immunodeficienza già acquisita, o di ritardarne la manifestazione di vari anni, iniziando la terapia tempestivamente. Grazie ai progressi della medicina moderna, per molte persone con HIV la speranza di vita è sensibilmente aumentata (v. pag. 39 ss.).

Un'infezione da HIV, ancora oggi, resta comunque una grave malattia potenzialmente letale.

Qual è l'origine del virus HIV?

Un virus molto simile all'HIV è stato individuato in Africa in determinate specie di scimpanzé autoctone. Si tratta del virus SIV (Simian Immunodeficiency Virus). È fortemente probabile che il virus HI derivi da una mutazione (alterazione genetica spontanea) di tale «virus di scimmia». Il passaggio del virus dalla scimmia all'uomo deve essere avvenuto negli anni trenta. Da allora, il virus si sta diffondendo nel mondo. Ma fu soltanto nei primi anni ottanta, quando in America si iniziò a costatare una concentrazione di quadri clinici prima molto rari e inabituali, che si riconobbe la «nuova» sindrome.

Nel 1983/84 fu scoperto il virus HIV-1 e, poco dopo, si riuscì a individuare il virus HIV-2. Le due tipologie di virus, come pure i loro sottogruppi (subtipologie), presentano caratteristiche specifiche. Spesso la loro incidenza varia considerevolmente a seconda del continente.

Le possibilità di protezione sono però le stesse per tutte le tipologie. (v. pag. 19 ss.).

Come si trasmette l'HIV?

Il virus HIV si trasmette da una persona all'altra attraverso le seguenti vie di contagio (v. pag. 13 ss.):

- **rapporto sessuale non protetto**
- **scambio di siringhe/ago nel consumo di droga per via endovenosa**
- **dalla madre al nascituro durante la gravidanza, il parto e l'allattamento**

L'individuazione di un'infezione da HIV

L'infezione da HIV solitamente è individuata attraverso il test degli anticorpi HIV; esistono tuttavia altre procedure di test che tracciano l'informazione genetica virale o accertano la presenza della proteina dell'involucro virale (v. pag. 31 ss.).

L'HIV visto come «minaccia»

L'«Aids» è però anche causa di paure infondate, discriminazione ed emarginazione. Da qui, dunque, la necessità d'informare, di rimuovere i pregiudizi e di promuovere il sostegno e la disponibilità nei confronti delle persone con HIV/Aids.

Il presente opuscolo vuole contribuire a raggiungere tali obiettivi, dando risposte alle domande più importanti e indicando i recapiti dei servizi di consulenza individuale.

L'infezione da HIV

Come l'HIV indebolisce il sistema immunitario?

Il sistema immunitario ha il compito di rendere innocui gli agenti patogeni – batteri, funghi, parassiti e virus – che si sono infiltrati nel corpo. L'HIV indebolisce il sistema immunitario, attaccandone i linfociti (detti anche cellule CD4), e replicandosi al loro interno. Le cellule CD4 svolgono tra l'altro l'importante funzione di guidare le altre cellule del sistema immunitario nella difesa contro gli agenti patogeni. L'HIV utilizza tali linfociti, servendosi come cellula ospitante.

Quando l'HIV entra nel circuito sanguigno, scatta la reazione difensiva. Gli anticorpi HIV che vengono creati a tale scopo non riescono però a penetrare nella cellula ospitante contaminata. Ecco perché i virus, che si trovano all'interno delle cellule, non possono essere neutralizzati.

Una esigua quantità di linfociti contaminati viene distrutta direttamente dal virus. Possono attivarsi però anche altri meccanismi che provocano reazioni di difesa limitate o errate, facendo fortemente diminuire la quantità di cellule CD4.

Minore è il numero delle cellule CD4 nel corpo, minore sarà la protezione che il sistema immunitario sarà in grado di predisporre per difendere il corpo dalle malattie. In caso di immunodeficienza avanzata, possono presentarsi «infezioni opportunistiche» o svilupparsi varie forme di cancro.

Sono definite infezioni opportunistiche quelle malattie causate da agenti patogeni che non arrecherebbero alcun danno, se il sistema immunitario fosse intatto, che però sono in grado di sfruttare l'immunodeficienza per proliferare liberamente.

Un esempio tipico è costituito dalla toxoplasmosi: L'agente patogeno (*Toxoplasma gondii*) viene spesso acquisito già durante l'infanzia o l'adolescenza, soprattutto attraverso le feci dei gatti. La metà della popolazione svizzera ne è infetta e ne sarà portatrice per tutta la vita. Normalmente, l'infezione si sviluppa senza che si manifestino disturbi né effetti dannosi. Essa può però trasformarsi in una patologia nelle persone il cui sistema immunitario è indebolito. Per loro, la toxoplasmosi può conclamarsi, facendo sì che nel cervello si creino degli ascessi (granulomi di pus). Ne conseguono paresi e/o convulsioni epilettiche.

Ciò nonostante, le persone con HIV non devono temere ogni minimo raffreddore. Persino un sistema immunitario indebolito riesce a venire a capo di molti agenti patogeni comuni.

Qual è il decorso di un'infezione da HIV?

Le infezioni da HIV seguono un decorso diverso da persona a persona. Le malattie possono, ma non devono necessariamente, manifestarsi. Le singole malattie presentano spesso lunghi periodi privi di disturbi fisici. Anche un'immunodeficienza pienamente dichiarata può, prima dell'insorgenza di malattie anche gravissime, evolvere in un primo tempo senza la comparsa di sintomi particolari.

È possibile misurare la proliferazione del virus HIV e quindi i danni arrecati al sistema immunitario attraverso l'individuazione della cosiddetta carica virale, o viral load (= quantità di virus per millilitro di sangue): più elevata è la carica virale e più veloce sarà la distruzione del sistema immunitario.

La quantità di linfociti, misurati per millilitro di sangue, (il cosiddetto valore CD4), fornisce informazioni sulle condizioni del sistema immunitario: meno numerosi sono i linfociti e più avanzata è la deficienza immunitaria.

Le prime settimane

Poco tempo dopo il contagio con il virus HIV e per un periodo passeggero, il virus si replica molto rapidamente. Nelle prime settimane dell'infezione, vi sono persone – non si sa quante – che accusano sintomi simili a quelli dell'influenza, che scompaiono poi nel giro di due o tre settimane («infezione primaria»). Molti però non si accorgono neanche di tali sintomi.

Tutte le persone infette sviluppano una reazione di difesa nel corso della quale si creano gli anticorpi HIV. Di regola, tali anticorpi possono essere individuati in modo affidabile dopo dodici settimane.

Fase asintomatica

Dopo la fase iniziale, l'infezione da HIV decorre dapprima senza particolari manifestazioni, vale a dire senza la comparsa di sintomi. Questa fase può durare alcuni mesi o molti anni. Tuttavia il virus continua a proliferare, danneggiando il sistema immunitario.

Fase caratterizzata da sintomi generali

A un certo momento possono insorgere i primi sintomi. Nella maggior parte dei casi si tratterà di sintomi generali quali, per esempio, un gonfiore persistente dei linfonodi in più posti (sotto le ascelle, nella zona inguinale), forte sudorazione notturna, e diarree di lunga durata.

Presi individualmente, i sintomi che possono comparire nel corso dell'infezione da HIV non sono specifici, vale a dire che si manifestano anche in molte altre malattie. Solo i medici possono pertanto accertare se si tratti di un'immunodeficienza o no.

Grave difetto immunitario

Si parla di Aids quando nel caso di una grave immunodeficienza causata da HIV si manifestano determinate malattie. Ecco perché le malattie in questione sono chiamate «malattie che definiscono l'Aids». Rientrano in tale categoria, per esempio, la polmonite pneumocistica carinii (PcP, una forma particolare di polmonite), la toxoplasmosi cerebrale (v. pag. 7) o malattie infettive di altri organi, per esempio la candidosi esofagea. Anche infezioni virali, per esempio da Herpes simplex o Herpes zoster, possono portare a gravi malattie. Le più frequenti malattie da tumori in relazione all'Aids sono tipi di cancro di origine virale, quali ad esempio il sarcoma di Kaposi (un cancro della pelle), il cancro all'utero, nonché linfomi maligni del sistema immunitario.

L'HIV può danneggiare le cellule del sistema nervoso centrale e periferico. Nel corso dell'infezione da HIV si possono manifestare dunque anche nevriti e/o disturbi delle capacità cerebrali.

Nel frattempo sono stati sviluppati vari medicinali che – in parte con grande successo – combattono l'HIV e le infezioni opportunistiche. Troverete informazioni in merito alle pag. 39 ss. del presente opuscolo.

Trasmissione del virus

Come non si trasmette l'HIV?

Il virus HIV appartiene agli agenti patogeni difficilmente trasmissibili. Il virus è molto sensibile e, fuori dal corpo umano, in situazioni quotidiane, non è in grado di sopravvivere. Le abituali misure igieniche in casa o in ospedale sono sufficienti per renderlo innocuo.

Benché l'HIV sia stato individuato anche nelle urine, nelle feci, nella saliva e nelle lacrime, la sua concentrazione è talmente bassa da escludere il rischio di contagio. Al mondo non è noto nessun caso di infezione avvenuta attraverso tali liquidi e secrezioni corporei.

Ecco perché

- una stretta di mano,
 - un abbraccio o una carezza, un colpo di tosse o uno starnuto,
 - l'uso dello stesso piatto, delle stesse posate e dello stesso bicchiere,
 - l'uso della stessa toilette, dei bagni o delle saune,
 - la convivenza e la collaborazione con persone con HIV/Aids,
 - come pure la loro cura e assistenza,
- non comportano alcun pericolo di contagio.

Numerosi studi hanno esaminato le case in cui coabitavano persone sieropositive e sieronegative: malgrado gli stretti contatti nella vita quotidiana non è mai stata appurata un'infezione. Negli usuali contatti della vita quotidiana, non vi è pericolo che un genitore sieropositivo possa contagiare suo figlio, o che un bambino sieropositivo possa infettare i suoi compagni di gioco.

Il virus HIV non si trasmette neanche **baciandosi**; nel mondo intero non è stato documentato neppure un caso di contagio avvenuto in questo modo.

Spesso **le ferite da aghi di siringhe utilizzate da persone che consumano droga** fanno nascere forti paure di aver contratto il virus HIV, in particolare se interessano i bambini. Fino ad oggi, però, in tutto il mondo non sono documentati casi in cui l'infezione da HIV si sia trasmessa in questo modo. Ecco perché di solito non si raccomanda una profilassi postesposizione HIV (v. pag. 22).

Ciononostante, in caso di ferite da aghi è consigliabile recarsi senza indugio da un medico, poiché esiste il rischio del contagio con il virus dell'epatite B o C.*

Per le persone che lavorano nel **settore sanitario** vale questo principio: ciò che protegge dall'epatite B protegge anche dal virus HIV e dunque dall'Aids, perché l'HIV è molto più difficile da trasmettere di quanto non lo sia il virus dell'epatite B. Il vostro datore di lavoro vi informerà in merito alle misure di protezione necessarie nello specifico contesto di lavoro.

* L'epatite B, rispettivamente l'epatite C, sono infiammazioni del fegato causate da infezioni virali (v. anche pag. 28)

Come può essere trasmesso l'HIV?

Innumerevoli studi relativi alle infezioni da HIV finora accertate mostrano inequivocabilmente quali sono le situazioni che comportano un rischio di contagio da HIV. Risulta invece più difficile specificare le cause del fenomeno: tante questioni relative alla procedura precisa del contagio sono a tutt'oggi irrisolte.

Trasmissione sessuale

Nella maggior parte dei casi, l'HIV viene trasmesso nei rapporti sessuali senza preservativo. Nel 2003 in Svizzera è stata accertata la nuova infezione di 757 persone, di cui 309 donne e 448 uomini. Quasi l'80% delle donne era stato contagiato nel corso di rapporti sessuali con uomini, mentre la quota di uomini che aveva contratto il virus nei rapporti sessuali con una donna ammontava a un po' più del 40%. Un ulteriore 35% degli uomini era stato contagiato in rapporti sessuali non protetti con uomini. In sintesi: il 78% di queste infezioni o 589 casi erano riconducibili a rapporti sessuali non protetti.*

■ **Il rapporto anale non protetto**, per quanto riguarda l'infezione da HIV, costituisce la pratica sessuale a più alto rischio – per entrambi i partner.

■ **Il rapporto sessuale vaginale non protetto** è considerato la seconda pratica sessuale in ordine di pericolosità. Contrariamente alle più diffuse convinzioni, gli uomini sieronegativi con una donna sieropositiva corrono un rischio di contagio solo esiguamente minore a quello cui si espone una donna sieronegativa con un uomo sieropositivo.

Nei rapporti non protetti con penetrazione – anale o vaginale – **anche senza eiaculazione** – esiste un rischio reale di trasmissione del virus. Già lo stretto contatto fra le mucose genitali può bastare per la trasmissione.

■ **Rapporto orale:** «stimolarsi a vicenda con la bocca», «leccare», «fare un pompino» o «succhiare» comportano rischi, se lo sperma o il sangue mestruale finiscono in bocca.

Il rapporto orale senza eiaculazione e fuori dal ciclo è considerato sicuro, a condizione che non ci siano altre malattie sessualmente trasmissibili.

* Stato dei casi notificati: 30.4.2004; il 5,7% delle notifiche relative agli uomini, rispettivamente il 7,2% delle notifiche che si riferiscono alle donne, non è classificabile in base ai dati comunicati.

In queste situazioni, il rischio di infettarsi o di infettare altre persone con l'HIV può essere notevolmente accresciuto, se una delle persone coinvolte soffre anche di **altre malattie sessualmente trasmissibili** (v. pag. 25 ss.).

Il rischio di infezione aumenta con il **numero di contatti non protetti**. Tuttavia può bastare un unico contatto non protetto per determinare un contagio da HIV.

Maggiore è la quantità di copie di virus HIV per millilitro di plasma, ossia maggiore è la viremia della persona infetta, maggiore sarà il rischio di trasmettere il virus HIV nei rapporti sessuali non protetti.

Trasmissione nel consumo di stupefacenti

Le persone che si iniettano droga («che si bucano»), corrono un rischio di infezione da HIV molto alto se si servono di un ago e/o una siringa già utilizzati da un'altra persona. Infatti, in questo modo il sangue infetto – attraverso piccoli resti nella siringa o nell'ago – può penetrare direttamente nel circuito sanguigno. Un rischio di infezione persiste anche se la droga viene divisa per mezzo di strumenti per l'iniezione utilizzati in precedenza da altre persone (anche cucchiaino, filtro, ovatta). Per non parlare poi dell'altissimo rischio di infettarsi in questo modo con il virus dell'epatite B o C.

Circa il 17% delle nuove infezioni da HIV di uomini, rilevate in Svizzera nel 2003, era riconducibile al consumo senza precauzioni di sostanze stupefacenti. La rispettiva quota per le donne si situava al 13%. In altre parole: un buon 15% delle infezioni da HIV diagnosticate per la prima volta nel 2003, o 118 casi, derivava da un consumo ad alto rischio di droga.

Trasmissione dalla madre al bambino

I bambini di donne sieropositive possono essere contagiati con il virus HIV durante la gravidanza, il parto o anche durante l'allattamento. Il tasso di trasmissione dipende però in misura importante dallo stato di salute della madre, nonché dalle misure di prevenzione applicate. Senza particolari misure mediche, in Svizzera, la quota di contagio ammontava a quasi il 25%; un figlio di donne sieropositive su quattro è stato contagiato con il virus durante la gravidanza, rispettivamente durante il parto. In condizioni ottimali, tuttavia, la quota di trasmissione è ridotta praticamente a zero (<1%). Fra le misure di prevenzione da applicare

rientrano per esempio la somministrazione mirata di farmaci contro l'HIV (v. pag. 39 ss.) durante la gravidanza, il parto cesareo prima dell'inizio delle contrazioni e la rinuncia all'allattamento; eventualmente una terapia di sei settimane per il bebè con medicinali anti-HIV. A condizione che la madre riceva una terapia corretta e che il parto avvenga in tempo utile con taglio cesareo, in Svizzera oggi non si registrano praticamente più casi di infezione da HIV dei neonati. Alle donne incinte è pertanto consigliabile sottoporsi al test degli anticorpi HIV, per permettere di evitare un'eventuale trasmissione del virus al nascituro. Nei paesi in cui tali possibilità mediche non esistono, la trasmissione del virus dalla madre al bambino costituisce ancora una via di trasmissione del virus assai frequente.

Sangue e prodotti ematici

Onde evitare la trasmissione di HIV con le trasfusioni di sangue, in Svizzera, sin dalla metà degli anni ottanta, tutte le donazioni di sangue sono sottoposte al test degli anticorpi HIV. Dal 2001 per il test viene applicata altresì una procedura che ricerca direttamente le componenti dell'agente patogeno. Persiste però un rischio residuo minimo (circa 1 caso su 600 000), per via della «lacuna diagnostica», ossia di quel lasso di tempo fra un'eventuale infezione del donatore o della donatrice e la creazione accertata di anticorpi individuabili, ovvero la presenza del numero di copie virali necessarie per essere individuato con il test (v. pag. 31). Tuttavia, nessuno deve per questo rinunciare a una trasfusione di sangue che gli potrebbe salvare la vita. Se sono previsti interventi chirurgici, può essere sensata anche una trasfusione di sangue proprio.

Le persone affette da emofilia* oggi non sono più esposte al rischio HIV, solo perché il concentrato di plasma sanguigno è per loro indispensabile. Attraverso determinate procedure di produzione e controllo, è possibile assicurare nella più ampia misura che i prodotti ematici in questione non siano più contaminati da HIV.

* Gli emofilici soffrono di un disturbo congenito della coagulazione sanguigna; vale a dire che al loro sangue manca una componente che in presenza di lesioni interne o esterne blocchi il sanguinamento. Chi è affetto da tale malattia dipende pertanto per tutta la vita da determinati prodotti ematici. L'emofilia di solito interessa solo gli uomini. Le donne possono essere portatrici della malattia e passarla ai loro figli, senza tuttavia soffrirne.

Informazioni relative all'epidemia

Persone che vivono con HIV/Aids

A fine 2003, in tutto il mondo vivevano circa 40 milioni di persone con HIV/Aids, di cui 37,2 milioni di adulti e 2,7 milioni di bambini al di sotto dei 15 anni. Circa un terzo delle persone sieropositive sono giovani adulti di età compresa fra i 15 e i 24 anni. Delle persone adulte 17,6 milioni erano donne e 19,6 milioni uomini.

Persone sieropositive

	Percentuale delle persone sieropositive rispetto alla popolazione totale del territorio (fra 15 e 49 anni)	
nell'Africa subsahariana	26,6 milioni	8,0%
nei Caraibi	470 000	2,5%
in Europa orientale e Asia centrale	1,5 milioni	0,7%
nel Sud e Sudest asiatico	6,4 milioni	0,6%
nell'America latina	1,6 milioni	0,6%
nell'America del nord	995 000	0,6%
in Svizzera	19 000	0,5%
nell'Africa del nord e in Medio Oriente	600 000	0,3%
nell'Europa occidentale	600 000	0,3%

Nuove infezioni da HIV

Nel 2003, nel mondo oltre 5 milioni di persone hanno contratto il virus HIV, ossia più di 13 500 al giorno o quasi 10 al minuto. Di cui 4,3 milioni adulti e 700 000 bambini sotto i 15 anni di età. Tra le persone adulte 2 milioni erano donne e 2,3 milioni uomini.

In Svizzera, la punta massima dell'epidemia è stata raggiunta nel 1991, con 2144 nuove infezioni, (equivalenti a quasi 6 persone al giorno).* Da allora e fino al 2000 le nuove diagnosi di infezioni HIV hanno ripreso a diminuire. Tale inversione di tendenza va ascritta agli sforzi di prevenzione profusi. Le nuove infezioni, nel 2000, ammontavano a 585. Nel 2001, tuttavia, il numero di test positivi degli anticorpi HIV ha ripreso ad accrescersi, raggiungendo quota 633 (o quasi 2 casi al giorno), un aumento pari all'8,2%. Dopo una nuova impennata del 25% circa nel 2002, il numero di test con esito positivo si è stabilizzato di nuovo nel 2003, assestandosi a quota 757. Rimangono ancora poco chiare le cause di tale sviluppo, anche se alcuni indicatori sembrano attribuirlo a una ridotta sensibilità nei confronti della prevenzione.

* L'anno in cui è pronunciata la diagnosi, rispettivamente in cui il test dà un esito positivo, non corrisponde necessariamente all'anno del contagio.

Le nuove infezioni, diagnosticate in Svizzera nel 2003, si ripartiscono come segue, in funzione delle varie vie di trasmissione:

Uomini	Rapporti sessuali con donne	il 42,1%
	Rapporti sessuali con uomini	il 35,1%
	Uso endovena di droga	il 17,1%
	Non classificato	il 5,7%
Donne	Rapporti sessuali con uomini	il 79,2%
	Uso endovena di droga	il 13,6%
	Non classificato	il 7,2%

In Europa e negli Stati Uniti, l'HIV all'inizio dell'epidemia si diffondeva in prima linea fra gli uomini gay e bisessuali, nonché fra tossicodipendenti ed emofiliaci. In Svizzera, la via di trasmissione del virus attraverso i rapporti eterosessuali dal 1990 costituisce la percentuale maggiore delle nuove diagnosi di infezione; dal 1997 supera il 50%.

Nell'Africa subsahariana, dall'inizio dell'epidemia la via di trasmissione attraverso i rapporti eterosessuali è di gran lunga la via di contagio più importante; ma anche la trasmissione dalla madre al nascituro è assai frequente; nell'Europa orientale, soprattutto in Russia, l'HIV oggi si sta diffondendo fortemente fra le persone che fanno uso di stupefacenti.

Causa di morte: Aids

Nel mondo, l'HIV/Aids è la principale causa di morte della popolazione in età compresa fra i 15 e i 59 anni. Complessivamente, a causa dell'infezione da HIV, finora sono morte oltre 20 milioni di persone, di cui 3 milioni nel solo 2003.

In Svizzera, grazie alle migliori possibilità terapeutiche, le persone che muoiono di Aids sono sempre meno numerose. Se nel 1994 si registravano ancora 686 decessi, tale cifra ha conosciuto una continua riduzione, arrivando nel 2001 a 113 persone.

Complessivamente in Svizzera sino a fine 2003 sono morte di HIV/Aids 5415 persone.*

Per ulteriori dati epidemiologici vogliate consultare il sito www.unaids.org.

* Tutte le cifre relative all'epidemia mondiale sono tratte da: «Aids epidemic update», UNAIDS, dicembre 2003, e «The World Health Report 2004», WHO/OMS; per la Svizzera dal «Bollettino Nr. 23/04», Ufficio federale della sanità pubblica, 31 maggio 2004.



Protezione: safer sex e safer use

Come ci si può proteggere dall'HIV?

Per proteggere sé stessi e gli altri è importante informarsi, badare ai rischi e agire di conseguenza.

Safer sex

■ Nei rapporti sessuali con penetrazione, utilizzare sempre il preservativo (o il Femidom*).

■ Non prendere sperma in bocca, non inghiottirlo (niente eiaculazione nella bocca del partner, della partner).

■ Non prendere in bocca sangue mestruale, non inghiottirlo (niente rapporti orali durante le mestruazioni).

Sesso fra uomo e donna

Nei contatti sessuali, nelle avventure di una notte, specialmente in vacanza, è raccomandabile attenersi sempre alle regole del sesso sicuro, vale a dire: utilizzare sempre il preservativo nei rapporti sessuali con penetrazione, non prendere in bocca sperma o sangue mestruale nei rapporti orali.

Il safer sex, però, è importante anche all'inizio di una nuova relazione; dopo tre mesi di safer sex entrambi i partner possono sottoporsi a un test degli anticorpi HIV. In seguito, se tutti e due si rivelano essere sieronegativi e vivono il rapporto di coppia nella più assoluta fedeltà, potranno rinunciare al safer sex. Ma attenzione: se nonostante tutto si verificasse un rapporto estraneo alla coppia, sarebbe essenziale attenersi alle regole del safer sex. Un'altra cosa: un test eseguito in passato non dà nessuna informazione in merito a un contagio eventualmente avvenuto nel frattempo (v. pag. 31 ss.).

Se non siete sicuri che il partner o la partner sia fedele o che in caso di contatti esterni rispetti sempre le regole del safer sex, insistete su tali precauzioni anche nel rapporto di coppia. È richiesta particolare cautela se una delle persone coinvolte si inietta sostanze stupefacenti (safer use, v. sotto).

Uomini che fanno sesso con uomini

Anche gli uomini che fanno sesso con uomini si proteggono con il safer sex. Nei rapporti anali utilizzano i preservativi e nei rapporti orali fanno attenzione a non eiaculare nella bocca del partner. In ambienti gay con attività sessuale molto pronunciata e frequente cambio dei partner sessuali, l'HIV è molto più diffuso rispetto a quanto non lo sia nella popolazione eterosessuale media. Di conseguenza, i rapporti sessuali non protetti, in questo contesto, comportano un rischio molto elevato.

* Il Femidom è un preservativo per la donna: è disponibile presso Aiuto Aids Svizzero, nei condom shop e in farmacia.

Donne che fanno sesso con donne

Il rischio di contagio nei rapporti sessuali fra donne è molto basso. Tuttavia anche qui vale la regola di rinunciare al sesso orale durante le mestruazioni, o di utilizzare un «Dental Dam» per proteggersi. Si tratta di un fazzolettino di lattice che viene posato sulla vagina.* Il rischio di contagio esiste anche se le donne strofinano le loro parti genitali l'una contro l'altra, soprattutto durante le mestruazioni, o se si scambiano fra loro i sex toys utilizzati.

Importanti vie di trasmissione del virus HIV per le donne lesbiche o bisessuali sono i rapporti sessuali non protetti con uomini, o il consumo ad alto rischio di sostanze stupefacenti. Ci si può proteggere attenendosi alle regole del safer sex rispettivamente del safer use.

Donne e uomini che si iniettano droga: safer use e safer sex

■ A chi consuma droga per endovena si raccomanda di utilizzare sempre e solo strumenti di iniezione e accessori personali (cucchiaino, filtro, ovatta, acqua) e di iniettarla sempre solo a sé stessi.

■ Non bisogna condividere neanche gli strumenti per sniffare (per via dell'epatite C).

I consumatori di droga e i loro partner, rispettivamente le loro partner, non si espongono al rischio di contrarre il virus HIV solo scambiandosi gli strumenti utilizzati per l'iniezione della droga; devono ricordarsi anche della protezione durante i rapporti sessuali (safer sex).

Trasmissione del virus dalla madre al nascituro: misure mediche

Se una donna incinta sa di essere sieropositiva, la trasmissione del virus HIV al bambino può essere evitata in modo efficace grazie alle giuste misure mediche (v. pag. 14 ss.). In caso di dubbi relativi a rischi di infezione corsi in passato, è raccomandabile sottoporsi al test degli anticorpi HIV (v. pag. 31 ss.).

* I Dental Dam sono disponibili presso Aiuto Aids Svizzero o presso i condom shop della Svizzera tedesca.

Le cause del comportamento a rischio

Negli ultimi anni è emerso chiaramente che i motivi più svariati inducono una persona, volontariamente o no, a rinunciare alla protezione. Ciò vale ad esempio per gli uomini e le donne che, per motivi sociali, culturali o economici, vivono in condizioni disagiate: i poveri che dispongono solo di una scarsa formazione, gli emarginati sociali che non vedono alcuna prospettiva di futuro e coloro che non hanno potuto sviluppare autostima e sicurezza di sé. Queste persone di solito non sono in grado di procurarsi le informazioni adeguate, di prestare attenzione alla propria salute e di proteggersi nelle situazioni a rischio.

Anche il rapporto fra uomo e donna nella società gioca un ruolo importante: più forte è la dipendenza delle donne dagli uomini – a livello emotivo e/o economico – più le donne fanno fatica a far valere gli interessi relativi alla loro salute e a imporre l'uso del preservativo nei rapporti sessuali. Dal canto loro, molti uomini considerano poco virile preoccuparsi della propria salute e utilizzare i preservativi, preferendo piuttosto mettere a repentaglio non solo la loro vita, ma anche quella delle donne.

Se il preservativo si è rotto o è stato dimenticato

Il partner che assume la parte attiva-inseritiva in questa situazione può lavarsi il pene e cercare di urinare, per sciacquare via i residui dei liquidi fisiologici del partner/della partner. Finora non è chiaro se per la persona che assume la parte ricettiva sia sensato sottoporsi a un'irrigazione intestinale o vaginale o, al contrario, pericoloso.

Se nel sesso orale lo sperma o il sangue mestruale è finito nella bocca del/della partner: sputarlo e sciacquarsi più volte la bocca con acqua tiepida.

In linea di massima, tali misure di emergenza in caso di condotta non sicura non evitano la trasmissione del virus. Tuttavia, si spera che contribuiscano almeno a contenere il rischio d'infezione.

Se dopo l'avvenuta esposizione al rischio (rapporto sessuale non protetto con penetrazione; rapporto orale con eiaculazione o durante le mestruazioni) si viene a sapere che una delle persone coinvolte è sicuramente o probabilmente sieropositiva, potrebbe essere sensato anche sottoporsi eventualmente alla cosiddetta profilassi postesposizione* – abbreviata HIV-PEP. Si tratta di una terapia con farmaci anti-HIV cui la persona sieronegativa si sottopone per alcune settimane. La HIV-PEP può verosimilmente evitare una parte delle infezioni da HIV eventualmente occorse, ma non costituisce una misura di efficacia garantita.

L'HIV-PEP è indicata anche in caso di ferite da aghi negli ospedali.

La possibile utilità dell'HIV-PEP dipende in modo determinante dal lasso di tempo trascorso dal momento dell'esposizione al rischio all'inizio della terapia medicamentosa. Prima è, meglio è. Dopo 72 ore dall'esposizione a rischio non è più considerata utile. L'HIV-PEP può presentare eventualmente importanti effetti collaterali, è invece poco probabile che si producano conseguenze tardive.

La profilassi postesposizione, dunque, non è il «preservativo del giorno dopo», bensì una possibile terapia in una situazione eccezionale e di emergenza. La decisione di iniziare l'HIV-PEP o no può essere presa solo insieme ad un medico competente ed esperto che opera, per esempio, presso uno dei centri di trattamento HIV o il reparto di pronto soccorso di un grande ospedale!

Esiste un vaccino contro l'HIV?

Ci sono due possibilità di utilizzare i vaccini:

■ nella vaccinazione per evitare il contagio/la malattia, e,

■ almeno in teoria – nella vaccinazione terapeutica di persone già contagiate, per aiutare il sistema immunitario a combattere il virus.

* profilassi = prevenzione dell'infezione, post = dopo, esposizione = qui: contatto con HIV

Attualmente sono in corso studi scientifici anche sui vaccini anti-HIV. Tuttavia, è difficile svilupparli, perché il virus HIV si modifica in continuazione. Sebbene i vaccini siano già stati individuati e già in fase di sviluppo e sperimentazione, nella migliore delle ipotesi passeranno ancora anni prima di poter mettere in circolazione i primi prodotti su ampia scala. Non si possiede ancora alcuna certezza circa la loro efficacia. Ecco perché la prevenzione costituisce tuttora l'unica possibilità di evitare un'infezione da HIV.

OHNE OHNE AUFSICHT
AUF EIGENE VERANTWORTUNG
GESTATTET

Protezione da altre malattie sessualmente trasmissibili

Oltre al virus HIV, che causa l'Aids, esistono numerosi altri agenti patogeni trasmissibili nei rapporti sessuali (virus, batteri, protozoi, funghi). Alcune di queste infezioni – per esempio l'epatite B, lo scolo (gonorrea) o l'herpes – sono più frequenti rispetto all'infezione da HIV; e almeno in parte sono tutt'altro che innocue.

■ Le malattie sessualmente trasmissibili non diagnosticate e non curate possono avere conseguenze tardive anche gravi che spaziano da un forte prurito alle secrezioni, causando in certi casi anche danni al fegato, o addirittura sterilità o determinate forme di cancro.

■ Le malattie sessualmente trasmissibili aprono la strada ad altre infezioni: sui focolai superficiali dell'infezione che (solitamente) causano nella zona genitale, nella bocca o nell'ano, sono presenti delle cellule specifiche, molto più sensibili a un'infezione da altri agenti patogeni di quanto non lo siano l'epidermide normale o le mucose. Le malattie sessualmente trasmissibili aumentano il rischio di un'infezione da HIV.

Anche con il safer sex (v. pag. 19 ss.) è possibile contrarre un'infezione da un agente patogeno di una malattia sessualmente trasmissibile.

Non c'è motivo di vergognarsi per aver contratto l'infezione – è tuttavia importante riconoscerla. La maggior parte delle malattie in questione sono facili da curare e, se sono individuate tempestivamente, sono guaribili.

È importante perciò recarsi da un medico, se si presentano i seguenti sintomi:

Uomini

- secrezione dall'uretra di quantità e colore variabile
- bruciore nell'urinare, prurito nella zona dell'uretra
- dolori e gonfiori nella zona dei testicoli
- gonfiori, verruche, vescicolette, rossori o prurito al pene o ai testicoli
- palato e faringe fortemente arrossati
- dolore sordo nell'intestino terminale
- secrezione dall'intestino terminale
- verruche e vescicolette all'ano

Donne

- secrezione vaginale insolita, spesso maleodorante
- prurito, vescicolette, verruche, gonfiori alle labbra vaginali o nella vagina
- dolori o prurito nell'urinare
- dolori o bruciore durante i rapporti sessuali
- palato e faringe fortemente arrossati
- emorragie intermestruali
- infiammazioni della zona genitale
- dolori diffusi nel basso addome
- mestruazioni irregolari
- disturbi di defecazione
- dolore sordo nell'intestino terminale
- secrezione dall'intestino terminale
- verruche, vescicolette all'ano

Tali disturbi possono essere i sintomi di una malattia sessualmente trasmissibile ma potrebbero avere anche cause diverse. È perciò necessario consultare il medico.

Se dalla visita medica risulta la presenza di una malattia sessualmente trasmissibile, è importante informare il proprio compagno o la propria compagna. Solo così anche lei o lui potranno farsi esaminare da un medico e – se necessario – iniziare le cure appropriate. Se il trattamento non viene seguito da entrambi i partner, continueranno a reinfettarsi a vicenda. Se il medico ha accertato la presenza di una malattia sessualmente trasmissibile, è importante che fino alla conclusione del trattamento i contatti sessuali avvengano solo con il preservativo.

Nella misura del possibile, si dovrebbero informare anche eventuali partner sessuali occasionali, per evitare l'ulteriore diffusione dell'infezione ad altre persone.

Il Safer Sex (v. pag. 19 ss.) offre una protezione affidabile dal virus HIV, riducendo allo stesso tempo anche sensibilmente il rischio di contrarre un'altra malattia sessualmente trasmissibile. Nessuno degli agenti patogeni delle malattie in questione è in grado di superare un preservativo intatto. Tuttavia, il preservativo non copre tutte le parti del corpo attraverso le quali può avvenire il contagio con malattie sessualmente trasmissibili. La maggior parte degli agenti patogeni delle malattie sessualmente trasmissibili si diffondono più facilmente rispetto all'HIV. Possono essere trasmesse anche nel sesso orale non protetto, anche in assenza di mestruazioni o di esposizione all'eiaculazione.

Nel sesso orale, solo i Dental Dams, rispettivamente i preservativi, proteggono dalle altre malattie sessualmente trasmissibili (a parte l'HIV).

Per le persone che cambiano occasionalmente o spesso partner sessuale, è consigliabile **la vaccinazione preventiva contro l'epatite B**, o eventualmente quella combinata contro l'epatite A e B. Le casse malati si assumono i costi della vaccinazione contro l'epatite B, ma di solito non quelli della vaccinazione combinata.

Le malattie sessualmente trasmissibili più importanti (oltre all'infezione da HIV)

L'epatite B (HBV)

Un'infezione virale che comporta spesso un'infiammazione del fegato. Le possibili conseguenze più gravi: cirrosi epatica (cicatrizzazione del fegato), carcinoma epatocellulare – morte.

All'inizio passa spesso inosservata (asintomatica).

Esiste un vaccino contro l'HBV; il trattamento dell'infezione presenta possibilità di successo limitate.

Herpes

Un'infezione virale che può comportare episodi ripetuti di presenza di vescicolette che causano prurito e bruciore, soprattutto nella zona genitale e sulle labbra. Possibile conseguenza più grave: trasmissione del virus al nascituro durante il parto, con gravi malattie, a volte con esito mortale.

Non è guaribile, i sintomi però si possono alleviare, e la gravità e la durata delle fasi acute possono essere ridotte.

Scolo (gonorrea)

Un'infezione batterica che può comportare soprattutto l'infiammazione dell'uretra, manifestandosi con dolori e secrezione di liquido. Possibili conseguenze più gravi: infiammazione della cavità addominale con possibile esito mortale (donne), sterilità (uomini e donne), cecità (neonati). A volte, soprattutto nelle donne, passa inosservata anche per periodi di tempo più lunghi (asintomatico).

Guaribile

Infezione da clamidia

Infezione batterica che presenta sintomi analoghi a quelli dello scolo/della gonorrea. Possibile conseguenza più grave: sterilità.

Molto spesso solo manifestazioni attenuate della malattia, i cui sintomi in parte scompaiono spontaneamente – senza che la persona affetta dall'infezione sia tuttavia guarita (=> la malattia resta trasmissibile e può avere conseguenze tardive).

Guaribile

Sifilide

Infezione batterica che inizialmente può comportare l'apparizione di gonfiori, alla cui scomparsa possono manifestarsi esantemi sul torso, sulle mani e sui piedi. Possibile conseguenza tardiva più grave: danni alle aorte e al sistema nervoso – morte.

Le infiammazioni e i gonfiori iniziali possono essere indolori e scomparire spontaneamente – senza che con ciò l'infezione sia però guarita completamente (=> resta trasmissibile e comporta conseguenze tardive).

Se individuata tempestivamente, la sifilide è guaribile.

Le malattie da funghi

Si manifestano spesso con prurito, dolori e secrezioni.

Guaribili

Tricomoniasi

Infezione protozoaria, che può manifestarsi con prurito, bruciore nell'urinare e secrezione di cattivo odore dolciastro. Spesso inosservata (asintomatica).

Guaribile

Condilomi

Verruche causate da virus (virus papilloma umano) soprattutto sull'ano e sui genitali. Possibile conseguenza più grave: cancro della cervice (donne) o cancro dell'intestino terminale o dell'ano (uomini e donne). I condilomi nella parte interna della vagina o dell'ano a volte sono riconoscibili solo in occasione di una visita medica mirata.

Terapie disponibili

Piattole/scabbia

Le piattole si infiltrano soprattutto fra i peli del pube, mentre gli acari da scabbia penetrano nello strato superiore della pelle (su tutto il corpo).

Conseguenza: prurito (specie di notte), macchie cutanee, piccoli sanguinamenti.

Guaribili



Il test degli anticorpi HIV

Dopo il contagio con il virus HIV, il corpo inizia a costituire un sistema di difesa per combattere l'intruso, sviluppando degli anticorpi specifici. Oggi, i test abitualmente eseguiti ricercano tali anticorpi HIV nel sangue. Se non se ne trovano, l'esito del test è «negativo»; se invece se ne riscontra la presenza, il risultato del test è «positivo». I test di ricerca degli anticorpi HIV possono dunque escludere un'infezione da HIV («esito negativo») o accertarla («esito positivo»).

Tuttavia, i test degli anticorpi HIV sono in grado di escludere in modo affidabile un'infezione da HIV solo tre mesi dopo l'esposizione al rischio. Può infatti passare tutto questo tempo prima che il corpo, dopo il contagio, sviluppi anticorpi in quantità sufficiente da permetterne l'individuazione. Un test HIV eseguito prima di tale termine non può dunque garantire che nella situazione a rischio il contagio con l'HIV non si sia prodotto.

I test degli anticorpi usati oggi abitualmente consentono d'individuare gli anticorpi di tutti i tipi di virus (HIV-1 e HIV-2), nonché i loro sottotipi. Il risultato del test, di norma, è disponibile dopo uno a tre giorni.

I test degli anticorpi HIV non accertano dunque la presenza del virus stesso. L'individuazione dello stesso HIV – della proteina dell'involucro, rispettivamente del materiale genetico – avviene con il test dell'antigene p24 o con il test PCR. Tali procedure permettono spesso di scoprire un'infezione da HIV un po' prima, rispetto ai semplici test di ricerca degli anticorpi. Ecco perché nei laboratori di analisi mediche, oggi si eseguono di solito i test combinati che ricercano sia gli anticorpi, sia gli antigeni p24. Inoltre, il test PCR è applicato nel controllo delle donazioni di sangue.

Entrambe le procedure – sia il test dell'antigene p24, sia il test PCR – non sono adatti per escludere del tutto un'infezione. In altre parole, anche i test combinati possono confermare con certezza che non ci sia stato contagio solo tre mesi dopo l'esposizione al rischio.

Sia i test degli anticorpi HIV, sia quelli combinati sono test di elevata specificità e attendibilità. Se il primo test reagisce, inizialmente si parlerà però pur

sempre solo di esito «reattivo» che va in ogni caso riesaminato con un esame di conferma tramite un nuovo prelievo di sangue. Potrebbe infatti essersi prodotto un primo risultato falso-reattivo (causato per esempio da contaminazioni residue nelle apparecchiature per test).

Solo se anche il test di conferma risulta positivo, il risultato «esito positivo» sarà comunicato alla persona interessata.

L'esito positivo di tutti i tipi di test degli anticorpi HIV non indica in alcun modo se e quando la persona sieropositiva si ammalerà di Aids. Il termine abbastanza diffuso «test dell'Aids» non corrisponde dunque a nessuna delle procedure di test seguite.

Le casse malati si assumono i costi dei test degli anticorpi HIV, rispettivamente dei test combinati, e su indicazione medica anche di altri tipi di test. Se si desidera tuttavia che il primo test sia eseguito in modo anonimo, dunque senza menzione del nome, la persona interessata deve pagarlo di propria tasca (ca. 50–80 franchi).

Vista la portata di un eventuale risultato positivo, il test degli anticorpi HIV deve essere gestito con responsabilità e consapevolezza. Importante:

■ Nessuno deve essere sottoposto al test senza il suo esplicito consenso, dato in conoscenza dei dati di fatto importanti («consenso informato»). Test coatti o effettuati tacitamente (per esempio nella visita medica in ospedale, nell'ambito delle visite di prevenzione durante la gravidanza, in occasione della candidatura per un posto di lavoro) sono illeciti e i responsabili sono perseguibili per violazione dei diritti personali ed eventualmente per lesioni personali.

■ Prima del test dovrebbe aver luogo un colloquio di consulenza esaustivo (v. sotto), perché solo in tal modo si potrà garantire che la persona che si sottopone al test conosca i dati di fatto più importanti che la riguardano.

■ I test anonimi (senza indicazione del nome) vengono effettuati nei centri di test e consulenza costituiti in varie cliniche universitarie, in alcuni altri ospedali e in qualche laboratorio di analisi.

■ Un eventuale esito positivo del test deve essere comunicato alla persona interessata nell'ambito di un colloquio di consulenza esaustivo.

L'Aiuto Aids Svizzero (AAS) o una delle sedi regionali Aiuto Aids (indirizzi a pag. 52) possono fornire i recapiti delle strutture che eseguono il test in modo competente e adeguato.

Il colloquio di consulenza relativo al test

I motivi per cui ci si sottopone al test sono molteplici: per avere certezza, per timore di aver contratto l'infezione, per voglia di sesso non protetto nella vita di coppia, per il desiderio di avere un bambino, per la presenza di sintomi sospetti (che potrebbero celare un'infezione opportunistica non individuata), per la stipulazione di determinati contratti di assicurazione, ecc. Anche durante la gravidanza, può essere sensato sottoporsi al test degli anticorpi HIV. In tal modo, se necessario, la madre può iniziare una terapia anti-HIV e ridurre il rischio di trasmissione del virus al bambino. La decisione di sottoporsi al test spetta alla donna. La donna incinta informata, oltre ai propri interessi, terrà conto anche di quelli del nascituro.

Chi è insicuro sul «fare il test: sì o no?», dovrebbe avvalersi di una consulenza. Le sedi regionali Aiuto Aids, i centri di test e di consulenza dei policlinici e di altre strutture, nonché alcuni medici con esperienze in questo campo, sono a disposizione per i colloqui di consulenza.

Durante il colloquio si dovrebbero chiarire i seguenti quesiti:

- Vi è veramente stato un rischio di contagio? (Quali sono le possibili vie di trasmissione e quali le adeguate misure per una protezione sufficiente?)
- Cosa può fare il test? Quanto è sicuro?
- Quali sono le conseguenze legali di un eventuale risultato positivo (in particolare in merito alle assicurazioni) e come si possono prevenire in modo ottimale?
- L'incertezza mi angoschia più di un eventuale risultato positivo? Che tipo di sostegno desidererei e su quale sostegno posso effettivamente contare?
- Quali terapie mediche ci sono per le persone con HIV/Aids?

L'opuscolo «Informazioni relative al test degli anticorpi HIV» (indirizzo per le ordinazioni a pag. 50) contiene maggiori dettagli.

A prescindere dal fatto che il test venga effettuato o meno, e indipendentemente dall'esito del test, bisogna sapere che da un'infezione da HIV ci si può proteggere.



Esito negativo del test – tutto a posto?

Se il test dell'HIV dà un esito negativo, significa che non sono stati trovati anticorpi HIV (o, in caso di esito negativo del test combinato, neanche i componenti del virus). Non si è dunque in presenza di un'infezione da HIV.

Tuttavia il risultato è attendibile solo se il test è stato effettuato dopo tre mesi dal momento dell'esposizione al rischio di infezione. In altre parole: un esito negativo del test non fornisce alcuna indicazione in merito a un'eventuale infezione avvenuta negli ultimi tre mesi prima del test. Se nel frattempo si è nuovamente prodotta una situazione a rischio, il risultato del test non è significativo.

In particolare, un risultato negativo dopo una esposizione al rischio non significa che la persona che l'ha vissuta sia immune da o particolarmente resistente all'HIV. Le è semplicemente andata bene ancora una volta. Attenersi alle regole del safer sex e safer use rimane essenziale.

Il test degli anticorpi HIV non impedisce in alcun modo di contrarre un'infezione da HIV in un momento successivo!

Esito positivo del test – e ora?

Il quadro dell'infezione da HIV negli ultimi anni è andato continuamente trasformandosi. I progressi compiuti in campo medico hanno aumentato considerevolmente la speranza di vita di molte persone affette da HIV – almeno nei paesi più ricchi. Ma in molte persone toccate l'esito positivo del test lascia pur sempre un segno profondo. Affiorano angosce e preoccupazioni: paure delle malattie, di dolori e magari di una morte precoce, della reazione di amici e parenti o del contesto sociale. Come se non bastasse dover venire a capo delle proprie preoccupazioni e dei propri problemi, molte persone sieropositive devono anche confrontarsi con i timori dell'ambiente sociale in cui vivono e far fronte alla mancanza di comprensione e al rifiuto di cui diventano vittime.

Spesso le proprie forze non bastano per gestire l'esito positivo del test. È comprensibile. Un confronto sincero e consapevole con sé stessi può essere doloroso. Parlare con persone di fiducia della paura, della disperazione e della profonda tristezza aiuta. Le sedi regionali Aiuto Aids hanno predisposto un ampio ventaglio di offerte per aiutare le persone interessate a gestire l'esito positivo del test, con consultori e gruppi di autoaiuto (indirizzi a pag. 52 s.).

Non esiste un rimedio che possa far regredire l'infezione da HIV o guarirla del tutto. Ma almeno vi sono sempre più medicinali che influenzano in modo positivo il decorso dell'infezione da HIV. (v. pag. 39 ss.). Non ci sono dunque ricette generalmente valide che indichino il comportamento giusto per vivere il più a lungo possibile con il virus. Ci sono invece tantissime persone affette da HIV che quotidianamente testimoniano in modo concreto e visibile che è possibile condurre una vita pienamente realizzata anche con l'HIV. L'infezione da HIV non è motivo di rassegnazione e rinuncia ai progetti del futuro.

Ogni persona sieropositiva gestisce l'infezione in modo diverso, e per ognuno la qualità di vita significa qualcos'altro. Si tratta di trovare la propria strada.

Le numerose, ormai ben note raccomandazioni di uno stile di vita sano, ovviamente, valgono anche per le persone sieropositive. Una buona alimentazione equilibrata, per esempio, può contribuire sensibilmente a stabilizzare le condizioni di salute e il siste-

ma immunitario. Gli studi di ricerca nel campo della scienza alimentare hanno fatto emergere l'importanza di un'alimentazione equilibrata e della prevenzione della perdita di peso già nella fase precoce dell'infezione da HIV.

La sessualità è una componente importante della vita. Nei primi tempi, dopo l'esito positivo del test, tanti uomini e tante donne sieropositivi fanno fatica a viverla, fra l'altro perché sono preoccupati di poter contagiare altre persone.

Ma oggettivamente, non esiste alcuna ragione che costringa le persone sieropositive a rinunciare alla propria sessualità. Una sessualità gratificante è possibile anche attenendosi alle regole del safer sex – e tali regole permettono di proteggere in modo ottimale anche i partner e le partner.

L'opuscolo «Vita di coppia & sessualità», edito da Aiuto Aids Svizzero, Aids Info Docu Svizzera e l'Ufficio federale della sanità pubblica (per le ordinazioni v. pag. 50) offre alle persone con HIV/Aids e ai loro partner informazioni esaustive sull'argomento sessualità. Le sedi regionali Aiuto Aids e i consultori sessuali e di pianificazione familiare hanno predisposto anche vari servizi di assistenza individuale.



Quali sono le possibili terapie farmacologiche?

Finora non esiste un medicinale in grado di guarire un'infezione da HIV – e non sembra delinearsi alcun clamoroso successo neanche nei prossimi anni. Ciononostante, la ricerca medica registra notevoli progressi. Nel frattempo, infatti, sono disponibili tutta una serie di farmaci che sopprimono la replicazione dell'HIV.

Oggi, inoltre, è possibile prevenire la maggior parte delle infezioni opportunistiche (v. pag. 7) o almeno curarle poi con successo – se diagnosticate tempestivamente. Spesso però tali infezioni passano inosservate, perché ormai sono diventate rare e molti medici non riescono a interpretare correttamente i sintomi. Per accertare i sintomi di una malattia può pertanto essere sensato sottoporsi ad un test degli anticorpi HIV.

Farmaci contro la replicazione dell'HIV (terapia antiretrovirale = ART)

Attualmente sono impiegati medicinali di quattro classi farmacologiche o gruppi di sostanze attive anti-HIV; essi agiscono nelle diverse fasi del processo di replicazione del virus:

■ **NRTI** (inibitori nucleosidici, rispettivamente nucleotidici, della transcriptasi inversa), che si infiltrano nella cellula umana in forma di componenti falsi, impedendo all'enzima virale «transcriptasi inversa» (RT) di trascrivere, appunto, l'informazione genetica dell'HIV, al fine di configurarsi all'informazione genetica umana: dalla singola catena di ARN in doppia catena di ADN.*

■ **NNRTI** (inibitori non nucleosidici della transcriptasi inversa): bloccano invece direttamente la transcriptasi inversa.

■ **PI** (inibitori della proteasi) bloccano l'enzima virale «proteasi», quelle «forbici» proteiniche che tagliano le prefasi delle proteine virali in unità funzionanti, e riducendo la produzione di nuovi virus HI nelle cellule umane.

■ **Gli inibitori della fusione** impediscono all'HIV di legarsi alla cellula bersaglio, bloccandone quindi l'ingresso nella cellula e la fusione con la stessa.

Nell'attuale terapia anti-HIV, per ottenere il massimo successo vengono impiegati simultaneamente vari principi attivi delle classi summenzionate. Ecco perché si parla di una terapia combinata anti-HIV.

* ARN/ADN: abbreviazione di acido ribonucleico, risp. acido desossiribonucleico. Supporto dell'informazione genetica.

È in fase sperimentale un'ulteriore classe di sostanze attive:

■ **Gli inibitori dell'integrasi** dovrebbero bloccare l'enzima «integrasi» del virus HIV che integra il ADN del virus trascritto nell'ADN umano.

La maggior parte dei medicinali anti-HIV oggi disponibili in Svizzera sono registrati. Gli altri si possono acquistare nelle farmacie internazionali o attraverso specifici programmi addizionali messi a punto dai produttori. Il personale medico dei centri di trattamento HIV o di altri studi medici specializzati è in grado di fornire ulteriori raggugli.

Successo della terapia

I farmaci inibitori del virus fanno sì che il numero di virus liberi nel sangue (carica virale) diminuisca e che aumenti quello dei linfociti: sono questi i segnali di una bassa replicazione del virus e di un miglior funzionamento del sistema immunitario.

I medicinali di regola prolungano in tal modo la durata del periodo asintomatico o alleviano i sintomi della malattia.

Ma i medicinali anti-HIV possono presentare a volte anche tutta una serie di effetti collaterali indesiderati. Per il momento non si conoscono ancora del tutto le eventuali conseguenze tardive dei medicinali. C'è di più: la terapia combinata anti-HIV deve essere seguita con il massimo rigore, per il momento a tempo indeterminato e presumibilmente vita natural durante.

L'obiettivo di una terapia ottimale è perciò quello di migliorare la condizione immunologica della persona interessata e di stabilizzarla a lungo termine, in modo tale da far insorgere meno effetti collaterali possibili e da poter integrare in ampia misura il trattamento nella vita quotidiana.

Attenersi alle prescrizioni terapeutiche non basta per raggiungere tale obiettivo. È richiesto altresì un buon rapporto fra paziente e medico, la disponibilità del o della paziente ad informarsi e a partecipare alla terapia, nonché il sostegno da parte dell'ambiente in cui vive la persona interessata.

Una terapia combinata anti-HIV – iniziata al momento giusto, studiata su misura e condotta correttamente – può aumentare di molto la speranza di vita.

La terapia viene consigliata

■ qualora il numero dei linfociti e la carica virale raggiungano determinati valori limite o se registrano un improvviso calo,

■ oppure se si manifestano malattie associate all'infezione da HIV, rispettivamente all'immuno-depressione (per esempio infezioni opportunistiche).

Le persone affette da un'infezione da HIV che prendano in considerazione di iniziare la terapia combinata anti-HIV o che desiderino maggiori raggugli in proposito, dovrebbero procurarsi informazioni e consulenza esaustive. Troveranno ulteriori informazioni ad esempio nell'opuscolo «Pronti per la terapia?», edito da Aiuto Aids Svizzero, Aids Info Docu Svizzera e Ufficio federale della sanità pubblica (indirizzi per le ordinazioni v. pag. 50; consultabile on line su <http://www.aids.ch>, «Per persone sieropositive»).



L'HIV/Aids e la società

La società e le persone coinvolte

L'Aids tocca tematiche quali la sessualità, la prostituzione, l'omosessualità, il sesso fuori dalla coppia fissa, l'uso di sostanze stupefacenti illegali, la vita e la morte. Argomenti che vengono spesso e volentieri rimosi, perché sono scomodi, sembrano moralmente riprovevoli o minacciosi.

Spesso anche le persone con HIV e Aids sono guardate allo stesso modo: sono percepite come una minaccia, vengono tacitamente biasimate. A volte addirittura dai parenti, dagli amici e dai conoscenti. Succede che i genitori non vogliono più saperne dei propri figli malati, che i parenti, parlando della malattia, la indichino con un termine meno «scabroso», che cerchino di tenersi lontani o di rimuovere tutto quello che, in un modo o nell'altro, ha a che fare con il modo di vivere della persona malata.

Per i parenti, è comprensibilmente difficile doversi confrontare con la malattia Aids – e come spesso avviene – allo stesso tempo con l'omosessualità del figlio, con i contatti omosessuali del partner o con la sua infedeltà, o con la tossicodipendenza di un membro della famiglia.

Per alcuni gruppi sociali della nostra società si pongono poi anche altri quesiti e problemi.

Per i gay

Per i gay, a livello di società, nel frattempo molte cose sono cambiate in meglio. Tante donne e tanti uomini gay beneficiano di questa nuova apertura, plasmando la propria vita secondo le loro esigenze e muovendosi nella società sicuri di sé stessi.

È dalle loro fila che nasce l'impegno per i miglioramenti sul piano sociale e legale, perché resta pur sempre ancora molto da fare: per tanti l'omosessualità è ancor lungi dall'essere considerata «normale» e fanno «sentire» la loro convinzione ai gay – maschi o femmine – certe volte addirittura giungendo ad atti di violenza fisica. I ragazzi gay trovano troppo poco sostegno nella ricerca della loro identità sessuale. In tali circostanze è difficile sviluppare la propria autostima e prestare attenzione a sé stessi. Ma solo chi si stima, si protegge.

Persone che fanno uso di sostanze stupefacenti

Chi consuma sostanze illegali, non è per forza un tossicomane. Non ogni «esperimento» porta alla dipendenza.

Chi è dipendente, però, fa presto a ritrovarsi intrappolato in un circolo vizioso: bisogno assoluto di droga o sintomi di astinenza, microcriminalità e prostituzione per procurarsi la droga, repressione da parte della polizia, pene di reclusione, tentativi di terapia, ricadute. Vivere negli ambienti della tossicomania significa, oltre a tutto ciò, essere dipendenti dal mercato nero con la sua altalena di offerta e domanda, e dei salti di qualità delle sostanze.

Chi si inietta la droga è spesso costretto a farlo in cattive condizioni igieniche, rischiando seri problemi di salute. I tossicomani – donne e uomini – che si prostituiscono, soffrono spesso di malattie sessualmente trasmissibili, perché sono numerosi i clienti disposti a pagare di più per fare sesso senza preservativo. Sono frequenti anche le overdose: dopo una terapia di disassuefazione, perché il grado di purezza della sostanza – che varia di volta in volta – inaspettatamente si rivela particolarmente alto, perché la droga è stata «tagliata» con altre sostanze o perché si assumono contemporaneamente sostanze diverse.

Spesso si crede che esistano solo due alternative «uscirne con la terapia» o «morire di droga». Invece, è un dato di fatto che molte persone che fanno uso di droga, col tempo l'abbandonano o di propria forza e iniziativa, o con l'aiuto di una terapia ambulatoriale. Anche la terapia sostitutiva apre a molte persone la strada per uscire dall'illegalità e reintegrarsi nella società.

Persone detenute

Nell'ambito delle pene di privazione della libertà, la situazione dei consumatori e delle consumatrici di droga, in varie strutture ha conosciuto una certa distensione.

La distribuzione di siringhe e preservativi non è più un tabù. Ma, per via della situazione particolare, resta pur sempre difficile attuare misure di prevenzione adeguate. L'ambiente nelle carceri è impregnato di paura e diffidenza che rendono difficili l'informazione e la consulenza – nonostante siano d'urgente importanza.

I responsabili hanno individuato il problema e nel frattempo hanno iniziato a mettere a disposizione gratuitamente i preservativi. In alcune strutture inoltre si è iniziato a mettere a disposizione materiale di iniezione sterile, per evitare la trasmissione di malattie quali l'HIV attraverso aghi infetti. Una perizia legale dell'Uffi-

cio federale di giustizia sostiene tale modo di procedere e attesta la legalità della distribuzione delle siringhe nei penitenziari. La distribuzione a tappeto nelle carceri giudiziarie e nelle strutture di detenzione va perciò tradotta in realtà.

Donne e uomini migranti

Il quadro è particolarmente fosco per le persone sieropositive provenienti da paesi in via di sviluppo o da regioni quali l'Europa centrale e orientale, con statuto di soggiorno precario. Spesso la loro infezione è individuata solo qui, quando già si manifestano i primi sintomi. Molti non conoscono alcuna delle lingue nazionali, non hanno dimestichezza con il nostro sistema sanitario e sociale e hanno vissuto esperienze traumatizzanti di guerra, sevizie e fame. I consultori e le sedi di Aiuto Aids forniscono loro sostegno e assistenza; pur sapendo che il problema non si ferma all'HIV e all'Aids, bensì tocca numerosi altri campi. Se la permanenza in Svizzera non è assicurata, se il futuro è incerto e le condizioni materiali di vita sono precarie, se manca una rete di amici e familiari, la salute e quindi anche l'argomento HIV/Aids rivestono una priorità secondaria. Inoltre, per i richiedenti l'asilo, la libera scelta del medico è limitata.

Popolazione generale

Il numero delle donne e degli uomini affetti da HIV che non provengono da uno dei gruppi finora citati, è in aumento. Contrariamente ai gay o ai consumatori di droga, non sono uniti dallo spirito di appartenenza alla stessa minoranza, né dall'esperienza di discriminazione che ne deriva. In quanto singoli individui sieropositivi nella cosiddetta popolazione normale, si sentono spesso lasciati soli con i loro problemi. La paura di essere emarginati rende difficile per loro manifestare apertamente la loro condizione di sieropositivi. Alcuni nascondono la loro infezione per proteggere dalla discriminazione i figli e la famiglia.

In tante regioni della Svizzera esistono dei centri per persone sieropositive che fungono da punto di incontro e interscambio per le persone affette dal virus e appartenenti alla «popolazione normale». Le sedi regionali Aiuto Aids conoscono gli indirizzi (v. pag. 52 ss.).

Di cosa c'è bisogno?

La salute e la malattia non interessano solo il corpo, ma anche l'anima e il prossimo. Anche l'alimentazione, la situazione abitativa, il lavoro e la partecipazione alle attività sociali e culturali rivestono un ruolo importante.

Gli uomini e le donne che temono il rifiuto o la punizione perché sono omosessuali o consumano droga, se devono aver paura di essere discriminati o emarginati per via della loro infezione da HIV, avranno grandi difficoltà a sviluppare la loro autostima. Ma chi accetta sé stesso e vede un futuro per sé attribuirà maggior valore alla propria persona e alla propria vita. E gli sarà anche più facile proteggere sé stesso e la vita degli altri. Ecco perché è necessario un ambiente sociale senza paura e costrizione, un ambiente in cui c'è posto per tanti stili di vita diversi fra loro.

Politica antidroga

Le infezioni da HIV causate da consumo di droga possono essere evitate con il rispetto delle regole del safer use (v. pag. 20).

Ma chi fa uso di droga potrà servirsi di aghi e altri strumenti puliti, solo se può accedervi senza difficoltà. Per questo motivo, tutte le misure volte alla riduzione dei danni rimangono di essenziale importanza. L'accesso agli strumenti puliti per l'iniezione della droga in Svizzera deve essere assicurata nella più ampia misura possibile; la terapia sostitutiva, per esempio con metadone, deve essere disponibile per tutti coloro che la desiderano; inoltre si dovrebbero ampliare i programmi modello di distribuzione controllata di eroina.

Tutte le offerte, nel loro insieme contribuiscono alla salvaguardia della salute dei consumatori di droga o promuovono la loro integrazione sociale. Esse vanno integrate in una rete di consulenza e assistenza che accetti le persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, garantendo loro aiuto medico e sociale.

L'integrazione della tematica della sessualità nel setting di consulenza dell'aiuto nelle dipendenze, deve essere ulteriormente promossa.

Esecuzione della pena detentiva

Anche nella realtà penitenziaria la distribuzione di preservativi e strumenti sterili per l'uso endovena di droga è di importanza prioritaria.

La prassi oramai collaudata in alcune strutture penitenziarie per quanto riguarda la distribuzione delle siringhe ci indica la strada giusta da seguire. I detenuti affetti da HIV/Aids necessitano di una offerta completa di consulenza e assistenza. La collaborazione fra le strutture e gli specialisti della prevenzione deve pertanto essere ampliata e intensificata. La qualità dell'approvvigionamento medico, di cui fa parte anche la terapia sostitutiva (v. sopra) «dentro» non deve essere più scadente rispetto a «fuori», e i detenuti malati devono avere la possibilità di consultare il loro medico di fiducia, dentro o fuori le mura carcerarie. Per i detenuti sieropositivi deve essere presa in considerazione la scarcerazione o la sospensione della pena con beneficio della condizionale o il condono della pena residua.

Il test degli anticorpi HIV può essere eseguito solo con il consenso della persona detenuta e nel rispetto del segreto professionale medico. Il rifiuto di sottoporsi al test non deve penalizzare la persona interessata.

Politica migratoria

Per gli uomini e le donne migranti con HIV/Aids, vanno messe in atto condizioni quadro tali da permettere un aiuto qualificato, per esempio una rete di interlocutori e interlocutrici idonei. L'accesso alle prestazioni del sistema sanitario non deve essere subordinato allo statuto del diritto di dimora.

Le persone con HIV e Aids hanno gli stessi diritti delle persone sieronegative: alla formazione, al lavoro, a un appartamento, alla sicurezza materiale, ai figli, a cure mediche adeguate nonché a una sessualità vissuta.

Consulenza e sostegno

Le organizzazioni e i loro compiti

Ufficio federale della sanità pubblica / UFSP

L'Ufficio federale è responsabile a livello nazionale della politica anti-Aids, della prevenzione dell'HIV e della lotta alle conseguenze dell'Aids.
www.bag.admin.ch/aids
www.stopaid.ch

Aiuto Aids Svizzero AAS

L'associazione è l'organizzazione mantello delle sedi regionali Aiuto Aids e di altre organizzazioni in Svizzera. Insieme alle organizzazioni associate si adopera per la prevenzione dell'HIV, per una buona qualità di vita delle persone interessate e per un atteggiamento solidale nei loro confronti.
www.aids.ch

Sedi regionali Aiuto Aids

Le sedi regionali Aiuto Aids sono responsabili dell'attuazione concreta della prevenzione dell'HIV e della lotta alle conseguenze dell'Aids nella rispettiva regione. Offrono consulenza e sostegno (indirizzi a pag. 52 ss.).

Centri di analisi

Tutti gli ospedali universitari e altri ospedali consulenza gestiscono centri di test HIV, dove la persona interessata trova consulenza e eventualmente può sottoporsi al test anonimo degli anticorpi HIV. Vi sono anche alcuni laboratori medici privati che eseguono il test degli anticorpi HIV nel rispetto dell'anonimato (indirizzi a pag. 51).

Istituti scientifici

Vari istituti medici (anche di medicina sociale e preventiva) focalizzano le loro attività sulla tematica dell'HIV e dell'Aids.

Gruppi di autoaiuto

In numerosi gruppi di autoaiuto accompagnati o no, vi è sostegno reciproco e intercambio fra persone sieropositive.

**Case di cura
per malati di Aids**

Esistono strutture specificamente designate per la cura di persone malate di Aids dove si offrono le cure (mediche) necessarie in un contesto familiare. Sono sempre più frequenti i casi in cui lo stato di salute dei pazienti, grazie alle terapie, si stabilizza in modo tale da permettere loro di tornare a casa dopo una degenza ospedaliera limitata.

Oltre a ciò vi sono anche numerose istituzioni pubbliche e private che si confrontano in modo diretto o indiretto con l'HIV e l'Aids, per esempio le associazioni private Spitex che assistono e curano a domicilio le persone sieropositive.

Altro materiale informativo e indirizzi per le ordinazioni

Aiuto Aids Svizzero
044 447 11 13
fax 044 447 11 14
shop@aids.ch
www.shop.aids.ch

Organizzazioni nazionali

Aiuto Aids Svizzero
044 447 11 11
fax 044 447 11 12
aids@aids.ch
www.aids.ch/

Corrispondenza:
Casella postale 1118
8031 Zurigo

Pacchi:
Konradstrasse 20
8005 Zurigo

Ufficio federale della sanità pubblica
Direzione Sanità pubblica
Sezione aids
3003 Berna
031 323 88 11
fax 031 322 87 99
aids@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Campagna Stop-Aids
kampagnen@bag.admin.ch
www.stopaids.ch

Centri di analisi e consulenza

Basilea città

Kantonsspital
HIV-Sprechstunde
061 265 24 31

Berna

Inselspital
HIV-Sprechstunde
031 632 25 25

Coira

Kantonsspital
Sekretariat Dr. Felix Fleisch
Infektiologie
081 256 63 39

Ginevra

Hôpital Cantonal
Information
et consultation Sida
022 372 96 17 e
022 372 95 25

Losanna

CHUV
Consultation Sida
021 314 10 22

Lugano

Ospedale Civico
Ambulatorio di malattie
infettive
091 811 60 21

Soletta

Bürgerspital Solothurn
HIV-Sprechstunde
032 627 33 26

San Gallo

Kantonsspital
HIV-Sprechstunde
071 494 10 28

Turgovia

Fachstelle Aids
und Sexualpädagogik TG
052 722 30 33

Zurigo

Universitätsspital
HIV-Sprechstunde
01 255 23 06

Ulteriori indirizzi di ospedali
disponibili presso le antenne
regionali Aiuto Aids.

Recapiti delle sedi regionali Aiuto Aids

Aids-Hilfe Aargau

Entfelderstrasse 17
5000 Aarau
062 824 44 50
info@safensex.ch
www.safensex.ch

Aids-Hilfe beider Basel

Clarastrasse 4
4058 Basel
061 692 21 22
info@ahbb.ch
www.ahbb.ch

Aids-Hilfe Bern

Monbijoustrasse 32
3011 Bern
Postfach 5020, 3001 Bern
031 390 36 36
mail@aidshilfe-bern.ch
www.aidshilfe-bern.ch

Empreinte (Fribourg)

de la Fondation Le Tremplin
Bd Pérolles 57
1700 Fribourg
026 424 24 84
empreinte@tremplin.ch
www.tremplin.ch

Groupe Sida Genève

17, rue Pierre-Fatio
1204 Genève
022 700 15 00
info@groupesida.ch
www.groupesida.ch

Dialogai (Genève)

Association homosexuelle
11/13, rue de la Navigation
Case postale, 1211 Genève 21
022 906 40 40
dialogai@dialogai.ch
www.dialogai.ch

Aids-Hilfe Graubünden

Lürlibadstrasse 15
7000 Chur
081 252 49 00
info@aidshilfe-gr.ch
www.aidshilfe-gr.ch

Groupe Sida Jura

Route de Porrentruy 6
Case postale 459
2800 Delémont
032 423 23 43
contact@gsj.ch
www.gsj.ch

Fa6 Fachstelle für Sexualfragen und HIV-Prävention, Liechtenstein

Im Malarsch 4
Postfach 13
FL-9494 Schaan
00423 232 05 20
welcome@fa6.li
www.fa6.li

Aids-Hilfe Luzern

Wesemlinrain 20
6006 Luzern
Postfach 6183, 6000 Luzern 6
041 410 69 60
info@aidsluzern.net
www.aidsluzern.net

Groupe Sida Neuchâtel

Grand-Rue 18
2034 Peseux
032 737 73 37
gsn@ne.ch
www.info-sida.ch

Fachstelle für Aidsfragen Schwyz

Gotthardstrasse 31
6410 Goldau
041 859 17 27
aidsfragen.schwyz@spd.ch
www.spd.ch

Fachstelle für Aids- und Sexualfragen

St. Gallen/Appenzell
Tellstrasse 4
9000 St. Gallen
Postfach 8, 9001 St. Gallen
071 223 68 08
ahsga@hivnet.ch
www.hivnet.ch/ahsga/

Aids-Hilfe

Thurgau/**Schaffhausen**
Rathausbogen 15
8200 Schaffhausen
052 625 93 38
info@aidshilfe.ch
www.aidshilfe.ch

Fachstelle Aids und Sexualpädagogik TG

Zeughausstrasse 16
Postfach 28
8500 Frauenfeld
052 722 30 33
info@aidshilfe.ch
www.aidshilfe.ch

Aiuto Aids Ticino

Via Bagutti 2
Casella postale 4034
6904 Lugano
091 923 17 17
aiutoaidsticino@bluewin.ch

Antenne Sida du Valais romand

14, rue des Condémines
1950 Sion
027 322 87 57
antenne.sida@vsnet.ch
www.antenne.sida.vsnet.ch

Aids-Hilfe Oberwallis

Spittelgasse 2
Postfach 30
3930 Visp
027 946 46 68
info@aidsvs.ch
www.aidsvs.ch

Point fixe (Vaud)

14, rue Louis-Curtat
1005 Lausanne
021 320 40 60
info@pointfixesida.ch
www.pointfixesida.ch

Aids-Infostelle Winterthur

Technikumstrasse 84
Postfach 1251
8401 Winterthur
052 212 81 41
info@aidsinfo.ch
www.aidsinfo.ch

Aids-Hilfe Zug

Zeughausgasse 9
6300 Zug
041 710 48 65
aidsinfo@zugernet.ch
www.zug.ch/aidshilfe

Zürcher Aids-Hilfe

Birmensdorferstrasse 169
8003 Zürich
Postfach 8018, 8036 Zürich
01 455 59 00
mail@zah.ch
www.zah.ch

Indice

Aids	5	effetti collaterali	22, 40
Aiuto Aids	48	emofilia	15
sedi Aiuto Aids	48	emofilo	15, 17
asilo	10	epatite	10 s., 25, 27, 28
avventura di una notte	19, 26	epidemia	16 s.
baci	10	espulsione	45
bisessuale	20	feci	10
cancro	5, 7, 9, 25, 28 s.	fedeltà	19
carcere	44, 46	Femidom	19
carica virale (viral load)	8, 14, 40 s., 56	figlio	10
case di cura per malati di Aids	49	gay	13 s., 17, 19 s., 43
centri di test	51	gonorrea	25, 28
colloquio di consulenza	6, 32, 48	gravidanza	6, 14 s., 17, 20
condilomi	29	Herpes	25, 28
condom	13, 19, 21, 26 s., 44, 46 s.	HIV (virus HI)	5
consultori	52 s.	infezione primaria	8
contagio	13 ss.	lacrime	10
contesto, sociale	6, 36, 40, 43 ss.	lacuna diagnostica	15
crepe	10	lesioni	10
decorso	8 s., 36 s., 40 s.	lesioni da aghi	10
Dental Dam	20, 27	linfociti	7, 8, 40 s.
desiderio di avere un figlio	14, 20	linfonodi	8
diritto	32, 33, 43 s., 46 s.	liquido seminale	13, 19, 21
diritto della personalità	32	malattia da funghi	9, 29
discriminazione	6, 43 ss.	malattie opportunistiche	7, 39, 55
donna	13, 14, 17, 19, 20, 26	malattie sessualmente trasmissibili	14, 25 ss.
		medicinali	39 ss.
		metadone	44, 46
		migrazione	45, 47
		morire	5, 17, 36 s., 40 s.
		morte	5, 17, 36 s., 40 s.
		omosessuali	13 s., 17, 19 s., 43
		ospedale	11, 15

parto	14, 20	terapia	39 ss.
parto cesareo	14 s.	test	6, 31 ss.
paura	6, 43	test degli anticorpi HIV	31 ss.
PEP	10, 22	test, anonimo	32, 48
perdita di peso	37	tipi di virus	6
periodo di latenza	8	toxoplasmosi	7
politica anti-Aids	48	trasmissione madre-figlio	6, 10, 14 s., 17, 20
polmonite	9	trasmissione, malattie sessual- mente trasmissibili	13 s.
popolazione straniera	45, 47	tumori	5, 7, 9, 28 s.
posate	10	uomo	13 s., 17, 19 ss., 25, 43
preservativo	13, 19, 21, 26 s., 44, 46 s.	urine	10
prevenzione	14 s., 19 ss.	uso di droga	14, 20, 43 s., 46
privazione della libertà	44, 46	vacanze	19
procedura di test	31 ss.	vaccinazione	22 s., 27
profilassi postesposizione	10, 22	viaggi	19
rapporto di coppia	19, 32	vie di trasmissione	6, 10 s., 13 ss.
rapporto vaginale	6, 13, 19		
rischio	10 s., 13 ss., 26 s.		
rischio di infezione	13 ss.		
safer sex	19, 26		
safer use	20		
saliva	10		
sangue	15		
sangue mestruale	13, 19, 21		
scolo (gonorrea)	25, 28		
scuola	10		
secco	6, 13 s., 17, 19 s., 25 ss., 37, 47		
secco anale	13, 19		
secco orale	13, 19 s., 26 s.		
sex toys	10, 20		
sifilide	29		
sindrome	5		
sintomi	5, 7, 8 s., 40		
sintomi della malattia	5, 7, 8 s.		
sistema immunitario	5, 7 ss.		
SIV	5		
sospensione della pena	47		
sperma	13, 19, 21		
stoviglie	10		
strumenti di iniezione	6, 10, 17, 20, 44, 46 s.		
sudore	8, 10		

