

Se il messaggio non viene visualizzato correttamente, [clicca qui per consultare la versione online](#).

nam aidsmap

NAM fornisce la copertura ufficiale delle notizie scientifiche online - AIDS 2014

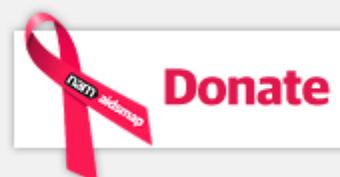
**20° Conferenza Internazionale sull'AIDS
Melbourne, Australia
20-25 luglio 2014**



Mercoledì 30 luglio 2014

Contenuti

- | [Copertura mediatica di AIDS 2014](#)
- | [Il tema delle popolazioni chiave al centro di AIDS 2014](#)
- | [Riduzione del danno per gli IDU](#)
- | [Uomini che fanno sesso con altri uomini](#)
- | [Prevenzione dell'HIV tra le sex worker](#)
- | [Autodiagnosi dell'HIV](#)
- | [Opzione B+ per il trattamento delle madri e la prevenzione della trasmissione verticale](#)
- | [STEP, un'iniziativa della comunità volta a individuare una strada per la remissione a lungo termine dell'HIV](#)
- | [Sostieni NAM](#)



Copertura mediatica di AIDS 2014

Questo è l'ultimo bollettino proveniente dalla XX Conferenza Internazionale sull'AIDS (AIDS 2014).

Noi di NAM ci auguriamo che abbiate trovato i nostri report e bollettini utili e ricchi di contenuti interessanti. La [copertura completa dell'evento](#) (compresi i sei [bollettini](#) in inglese, francese, spagnolo, portoghese, italiano e russo) è disponibile, insieme a una selezione di notizie da altre fonti e tweet, nella sezione del sito di NAM dedicata alla Conferenza, all'indirizzo www.aidsmap.com/aids2014.

NAM pubblica tutto l'anno notizie su HIV e temi collegati e produce materiale informativo per le persone che vivono con l'HIV e per i professionisti che operano nel campo. Su www.aidsmap.com è possibile iscriversi per ricevere i [bollettini informativi](#) che NAM invia regolarmente, o per consultare le [pubblicazioni](#) di NAM o ancora per fare una donazione a sostegno dell'organizzazione.

Il tema delle popolazioni chiave al centro di AIDS



Gottfried Hirnschall, direttore del Dipartimento HIV dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest.

Se c'è un'espressione che più di ogni altra ha segnato la XX Conferenza Internazionale sull'AIDS (AIDS 2014), questa è senz'altro "popolazioni chiave colpite".

L'11 luglio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha diffuso nuove linee guida su prevenzione, diagnosi, trattamento e cure dell'HIV nei gruppi più esposti al virus (nel documento intitolato *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*).

In queste linee guida vengono delineati gli interventi e i servizi prioritari per le esigenze dei consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva, dei/delle sex worker, degli uomini che fanno sesso con altri uomini, delle persone transgender e della popolazione carceraria. Si tratta di gruppi esposti a un alto rischio di contrarre l'infezione da HIV in tutti i contesti, eppure in moltissime parti del mondo i loro bisogni continuano ad essere ignorati.

Sul tema delle popolazioni chiave e delle difficoltà che devono affrontare si sono incentrate molte delle sessioni di AIDS 2014.

Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Scarica le nuove linee guida OMS](#)

Riduzione del danno per gli IDU



Olga Varetska dell'International HIV/AIDS Alliance, sezione ucraina. Foto: ©IAS/MarcusRose/Workers' Photos.

Sebbene la comunità scientifica internazionale sia concorde nell'indicare negli interventi di riduzione del danno il mezzo più efficace per la prevenzione dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva (IDU), ci sono paesi che non offrono programmi per la distribuzione di materiale iniettivo sterile né la terapia sostitutiva per la dipendenza da oppiacei. **Ad AIDS 2014 sono stati presentati due casi che ben esemplificano quanto la riduzione del danno possa invece incidere sulla diffusione dell'HIV a livello nazionale**, a dimostrazione del fatto che sono misure in cui vale la pena investire.

Nel fare il punto sull'impatto del programma di riduzione del danno attuato in Ucraina tra il 2005 e il 2013, Olga Varetska dell'International HIV/AIDS Alliance, sezione ucraina, ha sottolineato come le nuove diagnosi di HIV tra gli IDU abbiano iniziato a diminuire nel 2011, con un picco del 75% in meno rispetto al 2006 tra i giovani, che rappresentano il miglior indicatore delle infezioni recenti.

D'altro canto, sono aumentate vertiginosamente le infezioni tra eterosessuali, che oggi risultano le più diffuse – a ulteriore conferma di quanto sia importante intervenire sulla prevenzione della trasmissione sessuale da parte dei consumatori maschi alle partner.

L'altro caso è quello della Grecia, dove le politiche di riduzione del danno sono state intensificate

a seguito di una recrudescenza di infezioni tra gli IDU, con il risultato di una netta diminuzione dell'incidenza dell'HIV tra il 2011 e il 2013. Avvalendosi dei dati disponibili per questa popolazione, un gruppo di ricercatori greci ha calcolato che l'incidenza dell'HIV è risultata dell'88% inferiore a quanto sarebbe stata senza l'ampliamento dei programmi per la riduzione del danno.

Alla Conferenza si è discusso anche di [una nuova raccomandazione dell'OMS per la prevenzione dell'overdose nei consumatori di stupefacenti per via iniettiva](#).

Philip Read dell'OMS ha riferito che oggi gli IDU muoiono più frequentemente per overdose da eroina che per AIDS, e che il 60% delle overdose avvengono in presenza di altre persone.

L'OMS raccomanda adesso che agli IDU venga distribuita, per le emergenze, una fornitura dell'antidoto per l'eroina naloxone da poter assumere o somministrare in caso di overdose accidentale.

Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract e webcast degli studi presentati in questa sessione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Uomini che fanno sesso con altri uomini



Luiz Loures di UNAIDS, durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto: ©UNAIDS.

[Da uno studio condotto tra giovani omosessuali maschi e donne transgender a Bangkok è risultato che l'incidenza dell'HIV tocca il 9% annuo](#) tra coloro che non usano costantemente il preservativo, mentre si ferma al 2% tra coloro che sostengono di usarlo.

Cosa si può fare per prevenire questa dilagante epidemia da HIV, che è tutt'altro che circoscritta alla Thailandia?

Luiz Loures di UNAIDS, che ha presieduto questa sessione, ha così commentato: "È un problema enorme. I giovani omosessuali di oggi si ritrovano a far parte di una popolazione in cui il tasso di incidenza dell'HIV è già più alto di 20 anni fa."

La Croce Rossa thailandese, che gestisce il più grande centro ospedaliero specializzato in HIV di Bangkok, ha attuato una serie di misure per spingere gli uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM) a sottoporsi al test il più frequentemente possibile, nella speranza di individuare precocemente le nuove infezioni. È la filosofia che muove la campagna "[Suck. F***. Test. Repeat.](#)", molto apprezzata per i suoi video ma anche criticata perché in essa non viene fatto riferimento all'uso del preservativo.

Un'altra potenziale opzione per la prevenzione dell'HIV tra gli MSM è la profilassi pre-esposizione (PrEP) con antiretrovirali, che però è raramente disponibile al di fuori degli Stati Uniti.

Nelle linee guida OMS dedicate alle popolazioni chiave, la PrEP è raccomandata come una misura di prevenzione aggiuntiva per gli MSM. [Un'indagine condotta in Australia e nei Paesi Bassi rivela che la PrEP è poco conosciuta tra gli uomini gay sieronegativi](#), ma ha destato interesse in un sottogruppo di uomini che riferiscono di aver recentemente avuto rapporti anali non protetti con un partner occasionale.

Da ricerche qualitative condotte in entrambi i paesi emerge che gli uomini gay percepiscono la PrEP come un mezzo di prevenzione molto efficace, perché attenua la paura di contrarre l'HIV e consente maggiore intimità con il partner, soprattutto nelle relazioni tra persone sierodiscordanti (in cui, cioè, uno dei partner è sieropositivo e l'altro sieronegativo). Le loro maggiori perplessità riguardano i costi e l'accesso a questi farmaci, ma anche l'eventuale difficoltà ad assumerli in modo corretto e i possibili effetti collaterali.

Link collegati:

[Resoconto completo dello studio thailandese su *aidsmap.com*](#)

[Resoconto completo degli studi condotti in Australia e nei Paesi Bassi su *aidsmap.com*](#)

Prevenzione dell'HIV tra le sex worker



Immagine della Marcia Ufficiale contro l'AIDS alla Federation Square di Melbourne. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest.

Le sex worker, in generale, ricorrono con regolarità al preservativo con i clienti, ma meno con il partner fisso: è un dato che potrebbe denunciare una lacuna nelle attuali strategie di prevenzione dell'HIV in questa popolazione, dato che il sesso non protetto rappresenta una potenziale via di trasmissione al e dal partner fisso.

In uno studio condotto in sei paesi del Centro America, l'80% delle sex worker coinvolte hanno riferito di usare costantemente il preservativo con i clienti, ma solo una percentuale più bassa (30-60%, a seconda del paese) lo impiega con altrettanta regolarità nel sesso con il partner fisso; i tassi di adesione al test nella regione, inoltre, sono risultati estremamente variabili. Con un intervento su più fronti (iniziative di sensibilizzazione, distribuzione gratuita di preservativi e offerta di test e counseling per l'HIV) si è ottenuto che il ricorso al preservativo con il partner fisso da parte di queste donne triplicasse.

In questo gruppo di popolazione non sono ancora state testate efficacia e accettabilità della profilassi pre-esposizione, ma in uno studio di modellazione volto ad appurarne l'impatto è stato calcolato che si potrebbe prevenire il 23% delle infezioni da HIV tra le sex worker nell'arco di 10 anni, se almeno il 40% di loro assumessero la PrEP.

Link collegati:

[Resoconto completo su *aidsmap.com*](#)

[Abstract e webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Autodiagnosi dell'HIV



I dispositivi per l'autodiagnosi dell'HIV (i cosiddetti test 'fai-da-te') possono rivelarsi un prezioso strumento per espandere l'adesione al test, si è appreso alla Conferenza.

Ancora non è chiaro quali saranno le modalità di accesso al test, ma l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prospettato una serie di possibilità:

- I accesso aperto e non supervisionato: il test sarà venduto o distribuito nelle farmacie, attraverso i distributori automatici o su internet (modalità oggi prevalente negli Stati Uniti);
- I accesso sottoposto a limitazioni: il test sarà disponibile presso operatori specializzati, farmacisti o medici, con restrizioni più o meno rigide a seconda delle politiche nazionali e del contesto epidemiologico;
- I accesso supervisionato: il test verrà effettuato con l'aiuto di un operatore sanitario o di un volontario, che dimostrerà come eseguirlo correttamente e provvederà, se necessario, all'invio ad altri servizi.

Secondo i risultati di ricerche condotte in Kenya, Malawi e Sudafrica dalla ONG statunitense PATH, tuttavia, gli utenti alle prese con i kit di autodiagnosi commettono frequentemente errori: una buona metà delle persone filmate mentre eseguivano il test dimostrava di non capire bene le istruzioni o sbagliava a seguito di problemi di progettazione del test stesso. In uno studio separato condotto sempre in Sudafrica si sono riscontrate le stesse difficoltà. PATH sta ora collaborando con l'industria farmaceutica per sviluppare kit di autodiagnosi più a misura di utente.

È però necessario che le case produttrici abbiano maggiori informazioni su come sarà utilizzato il test di autodiagnosi – non solo a livello individuale, ma anche all'interno dei programmi – prima di investire risorse per elaborare nuovi kit.

Vanno inoltre definite le modalità con cui inviare le persone che avessero esito positivo alle strutture sanitarie per confermare il risultato del test e ricevere le cure necessarie.

Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

Opzione B+ per il trattamento delle madri e la prevenzione della trasmissione verticale



L'Opzione B+, ossia la fornitura a vita di terapia antiretrovirale (ART) alle donne HIV-positive in stato di gravidanza o allattamento a prescindere dai loro parametri immunologici, è una politica introdotta nel 2011 dal Ministero della Sanità del Malawi allo scopo di semplificare l'erogazione della ART per la prevenzione della trasmissione verticale (da madre a figlio).

Al Malawi hanno fatto seguito l'Uganda, il Ruanda e Haiti, e dal gennaio 2015 si aggiungerà anche il Sudafrica.

Ma quali risultati sta avendo l'Opzione B+ nella pratica?

Nei primi 15 mesi dopo la sua introduzione, il numero di donne che iniziavano la ART durante la gravidanza e l'allattamento è aumentato di sette volte, ma da uno studio presentato ad AIDS 2014 emerge che quasi una su quattro veniva persa al follow up nel corso del primo anno.

Alcune di queste donne sono state successivamente rintracciate e hanno spiegato di non essersi più presentate alle visite soprattutto perché le cliniche erano lontane e gli spostamenti costosi.

Tuttavia, un'indagine condotta in 141 strutture sanitarie nel Malawi sud-orientale ha rilevato che si ottenevano migliori tassi di ritenzione in cura nelle madri HIV-positive inviate direttamente a un centro specializzato nella cura con ART, rispetto a quelle a cui veniva fatto iniziare il trattamento presso la clinica ostetrica rimandando l'invio a un secondo momento.

Un'altra indagine ha raffrontato i tassi nazionali di prevenzione della trasmissione dell'HIV da madre a figlio (PMTCT) con quelli di diagnosi precoce di HIV nei neonati: ne è risultato che, sebbene il Malawi abbia ottenuto buoni risultati nel raggiungere le madri con i trattamenti antiretrovirali, la diagnosi precoce neonatale e l'offerta di cotrimossazolo ai bambini esposti al virus non sono altrettanto soddisfacenti.

Scopo dell'indagine era valutare l'efficacia di sei interventi di PMTCT attuati in Malawi, Lesotho, Tanzania e Zambia tra il novembre 2011 e il febbraio 2012.

Le donne che hanno ricevuto la ART in gravidanza in Malawi sono state il 71%, contro soltanto il 5% della Tanzania. Guardando alle diagnosi, però, si è scoperto che in Tanzania il 58% dei neonati esposti all'HIV veniva sottoposto al test entro le otto settimane di vita: un dato che si è fermato al 17% in Malawi, contro l'83% del Lesotho.

Gli autori hanno concluso che si possono migliorare i tassi di diagnosi precoce neonatale con:

- | l'introduzione di modalità assistenziali che prevedano la presa in carico di madre e figlio all'interno della stessa struttura medica;
- | l'integrazione delle cure per l'HIV in età pediatrica come servizio standard per la salute materno-infantile;
- | l'offerta di una diagnostica decentrata per ridurre al minimo le perdite al follow up, i tempi di attesa per i risultati e il ritardo nell'inizio di cure e trattamento.

Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract e webcast degli studi presentati in questa sessione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

STEP, un'iniziativa della comunità volta a individuare una strada per la remissione a lungo termine dell'HIV

L'European AIDS Treatment Group (EATG) sta organizzando STEP, una giornata di formazione specificamente pensata per membri della comunità.

Il programma verterà sullo stato della ricerca di strategie per la remissione a lungo termine dell'infezione da HIV senza l'assunzione di antiretrovirali (spesso indicata come ricerca di una 'cura').

L'evento si terrà a Glasgow sabato 1° novembre 2014 (alla vigilia del Congresso Internazionale sulla terapia farmacologica nell'infezione da HIV).

L'iniziativa è rivolta a tutti gli attivisti che abbiano interesse in quest'area.

A seconda della disponibilità di fondi, l'EATG metterà a disposizione fino a 30 borse per coprire le spese di alloggio per la notte precedente all'evento.

Gli interessati possono compilare [il modulo di registrazione online](#).

Per ulteriori informazioni, contattare Giulio Maria Corbelli: giuliomariacorbelli@gmail.com.

Link collegati:

[Modulo di registrazione online per il progetto di formazione STEP](#)

Sostieni NAM

NAM è un'organizzazione senza scopo di lucro che, per portare avanti la propria opera, fa affidamento sulla generosità dei sostenitori, ed è grata per qualsiasi donazione ricevuta, grande o piccola che sia.

NAM crede fermamente che l'accesso a informazioni chiare, scientificamente accurate e fornite in piena autonomia sia il primo, fondamentale passo per poter prendere decisioni sulla propria salute e vivere più a lungo, più sani e più felici.

Scopri come il tuo contributo può fare la differenza; se vuoi sostenere NAM, puoi fare una donazione online alla pagina www.aidsmap.com/donate.

Grazie.

Link collegati:

www.aidsmap.com/donate



Traduzione di [LILA Onlus](#) – Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS



CIRCOLO AZIENDALE G.D

- ✘ **Collegati a NAM su Facebook:** Tieniti aggiornato con entusiasmanti progetti, le più recenti scoperte ed i nuovi sviluppi dal mondo di NAM.
- ✘ Segui NAM su Twitter per collegamenti e notizie fresche di stampa dai nostri inviati, che seguono in tempo reale i più importanti sviluppi e conferenze. Trovi il nostro news feed all'indirizzo www.twitter.com/aidsmap_news, ed i nostri tweet sono pubblicati anche su www.twitter.com/aidsmap.
- ✘ Segui le nostre news sulla conferenza **iscrivendoti ai nostri feed RSS**.

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.

nam aidsmap

NAM è un'organizzazione community-based, vincitrice di numerosi premi, attiva nel Regno Unito, che fornisce in tutto il mondo informazioni accurate ed affidabili sull'HIV, a persone HIV-positive ed ai professionisti che forniscono loro cure, supporto e trattamenti.

Fai la differenza! Fai una donazione su www.aidsmap.com/donate

Per maggiori dettagli, contatta NAM:

tel: +44 (0)20 7837 6988

fax: +44 (0)20 7923 5949

email: info@nam.org.uk

web: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Per annullare la sottoscrizione: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>