


**LE BREVISSIME**

di MAURIZIO MARCONI

## AIDS: più sicuro il sangue donato

Esaminiamo con l'aiuto del dottor Marconi i dati del rapporto sull'AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità. La 'peste del XX secolo' continua a diffondersi anche tra le classi che in passato erano percentualmente meno colpite: eterosessuali e donne

### Dottor Marconi, nonostante le conoscenze acquisite l'AIDS continua la sua diffusione. Qual è lo stato attuale?

Dal primo caso di AIDS, registrato negli Stati Uniti nel 1981, l'epidemia ha ucciso più di 20 milioni di persone. Nel 2003 sono stati spesi per la lotta all'AIDS quasi 5 miliardi di dollari eppure, secondo l'Unaid, si dovranno spendere altri 20 miliardi di dollari entro il 2007 in attività di prevenzione, terapia e sostegno agli orfani causati dalla malattia. L'Africa, con il 70% delle infezioni nel mondo ed il 75% dei decessi, resta il continente più colpito. In Europa i decessi sono in calo grazie ai farmaci antiretrovirali, ma aumenta il numero dei sieropositivi: 1 milione e mezzo di nuovi sieropositivi e 64.000 nuove infezioni nel 2003. I numeri restano elevati ed allarmanti.

### Oggi i più colpiti dal virus non sono più gli omosessuali e i tossicodipendenti. Il 40% dei nuovi malati è infatti rappresentato da eterosessuali.

In effetti nella popolazione eterosessuale (a torto creduta 'meno a rischio') vi sono sempre stati comportamenti a rischio, basti pensare alle modalità di diffusione della sifilide. Dal 1981 in poi, al rischio delle malattie veneree e della trasmissione sessuale dei virus epatici si è aggiunto anche il rischio dell'AIDS. Peraltro oggi sappiamo che tale rischio non è correlato all'omosessualità, bensì al tipo di rapporti sessuali praticato dai maschi omosessuali e anche da alcuni eterosessuali. L'Istituto Superiore di Sanità segnala che negli ultimi dieci anni, anche se il valore assoluto è diminuito, la percentuale di nuovi casi di AIDS riscontrati in omosessuali maschi ogni anno è in lieve aumento (dal 15,7% nel 1994 al 18,8% nel 2004), mentre si è dimezzata la percentuale di nuovi casi in tossicodipendenti (dal 66,7% nel 1994 al 32,5% nel 2004), anche per la riduzione dell'uso di droghe per via venosa a favore di droghe che si assumono per altre vie. Si è invece quadruplicata la percentuale di nuovi casi in eterosessuali (dal

11,8% del 1994 al 40,3% del 2004) e questo aumento è in gran parte dovuto alla mancanza di precauzioni adottate dalla popolazione eterosessuale.

### Ciò implica un elevato rischio di diffusione fra tutta la popolazione attiva sessualmente?

Purtroppo sì: naturalmente il rischio è maggiore nel caso di rapporti con prostitute o con un elevato numero di partner, soprattutto se occasionali, non fosse altro che per un'aumentata probabilità di incontrare una persona infetta.

### Nei primi anni della malattia, quando le modalità di trasmissione erano ancora sconosciute, si sono registrati numerosi casi di infezione da HIV dovuti a trasfusioni ed emoderivati. Qual è ora la situazione?

Mentre nel 1994 l'incidenza di nuovi casi di AIDS correlati a trasfusione di sangue ed emocomponenti era in Italia del 1,1%, nel 2004 tale incidenza si è ridotta allo 0,3%. Nel 2004 si sono registrati in Italia 4 casi di AIDS, ma mi risulta che le trasfusioni coinvolte fossero per lo più antecedenti all'introduzione del test NAT (vedi oltre). Il numero totale di adulti affetti da AIDS a seguito di trasfusione in Italia è di 427 pazienti. Un numero non trascurabile, sebbene piccolo percentualmente sul totale degli ammalati sottoposti a trasfusione.

### La legge impone il test dell'HIV sul sangue donato, ma nel cosiddetto 'periodo finestra' tale test può risultare falsamente negativo. Come è possibile ciò?

Precisiamo innanzitutto che per 'periodo finestra' si intende il lasso di tempo che intercorre fra il momento dell'infezione e la comparsa di un test positivo. Dal 1985 per ogni unità di sangue è obbligatorio il test per la ricerca di anticorpi anti-HIV: agli inizi il periodo finestra era di 40-60 giorni, attualmente, con le ultime generazioni del test, è ridotto a 20-25 giorni. Dal 2001 è disponibile anche un test di ricerca diretta del virus, basato sul metodo della amplificazione degli acidi nucleici (NAT); con questo test non obbligatorio, ma che quasi tutti

i Centri trasfusionali effettuano, il periodo finestra è limitato a 10-15 giorni. La sicurezza è quindi molto aumentata, ma non è totale e ciò significa che non possiamo abbassare la guardia affidandoci solo al laboratorio.

### Che cosa si intende invece per test 'falso positivo'? Perché un test rivelatosi 'falso positivo' prevede la sospensione dalla donazione?

Per 'falso positivo' si intende un test di screening (ELISA) positivo non seguito dalla positività dei successivi test di conferma, positività quest'ultima che è indispensabile per ritenere un individuo infetto. La legge obbliga a scartare precauzionalmente la sacca di sangue che ha dato esito positivo allo screening, anche se i test di conferma sono negativi. In passato il donatore con 'falsa positività' veniva sospeso perché si riteneva altamente probabile che, in successive occasioni, anche il test di conferma sarebbe risultato positivo. Le recenti nuove norme consentono invece di riammettere il donatore se in successivi controlli non si conferma la 'falsa positività'.

### Chi vive con una persona sieropositiva può donare sangue?

Se il rapporto è di convivenza, come nel caso di genitori o fratelli, non vi è sospensione dalla donazione. Se invece alla convivenza si associano rapporti sessuali, anche protetti, la sospensione è permanente.

### Le domande sui comportamenti a rischio poste dal medico nell'intervista ai donatori sono ancora attuali?

Di più, sono fondamentali per la sicurezza della trasfusione a patto che il donatore risponda con sincerità e la consapevolezza che il suo gesto generoso non deve tradursi in un rischio per il paziente trasfuso con il suo sangue. In base all'evoluzione delle conoscenze, anche il tipo di domande che noi poniamo si è modificato nel corso degli anni ed è oggetto di periodica revisione.

Intervista di ILARIA BADALOTTI